

**PROTOCOLO DE PESQUISA CLÍNICA PARA AVALIAR
A EFICÁCIA E A SEGURANÇA DE MEDICAMENTO
HOMEOPÁTICO INDIVIDUALIZADO NO TRATAMENTO
E NA PREVENÇÃO DA EPIDEMIA DE COVID-19**



Pesquisador responsável: Prof. Dr. Marcus Zulian Teixeira

Coordenador Científico do Departamento Científico de Homeopatia
da Associação Paulista de Medicina (APM)

APOIO:

Associação Paulista de Homeopatia (APH)

Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB)

Março/2020

Copyright © 2020 Marcus Zulian Teixeira (editor)

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta obra pode ser reproduzida, por qualquer processo, sem a expressa autorização do editor.

ISBN: 978-65-86826-00-5

Câmara Brasileira do Livro (CBL)

Dados de Indexação: [Portal Regional da BVS](#)

DOI: [10.13140/RG.2.2.26359.37281/3](#)

Prof. Dr. Marcus Zulian Teixeira

Rua Teodoro Sampaio, 352/128 - CEP: 05406-000 - São Paulo/SP - Brasil

<http://www.homeozulian.med.br> 

[Currículo Lattes \(CNPQ\)](#)

[ORCID](#)

[Biblioteca Virtual em Saúde \(BVS - Brasil\)](#)

Protocolo de pesquisa clínica para avaliar a eficácia e a segurança de medicamento homeopático individualizado no tratamento e na prevenção da epidemia de COVID-19.

Resumo

Além da reconhecida aplicação nas doenças crônicas, a homeopatia individualizada também pode atuar de forma resolutiva ou complementar nos casos agudos, incluindo as doenças epidêmicas. No entanto, para atingir esse intento, apresenta uma metodologia semiológica e terapêutica específica que deve ser seguida e respeitada, com o risco de não apresentar a eficácia e a segurança desejada. No caso das doenças epidêmicas, que pela virulência dos seus agentes provoca um quadro sintomatológico comum na maioria dos indivíduos suscetíveis, o medicamento homeopático individualizado (*medicamento homeopático do gênio epidêmico*) deve apresentar semelhança com o conjunto de sinais e sintomas característicos dos pacientes acometidos nos diferentes estágios de cada surto epidêmico. Estudos evidenciam a eficácia e a segurança desta prática profilática e/ou terapêutica em diversas epidemias do passado. Assim sendo, após o levantamento dos possíveis medicamentos homeopáticos individualizados do gênio epidêmico de cada epidemia, sua aplicação profilática e/ou terapêutica em larga escala deve ser sustentada por ensaios clínicos prévios que demonstrem sua eficácia e segurança, em consonância com os aspectos éticos e bioéticos da pesquisa envolvendo seres humanos. Cumprindo essas premissas da boa prática clínica, elaboramos o atual protocolo com o objetivo de investigar, em ensaio clínico randomizado, duplo-cego e placebo-controlado, a eficácia e a segurança de possíveis medicamentos homeopáticos individualizados do gênio epidêmico da COVID-19, em tratamento adjuvante e complementar de pacientes acometidos pela doença. Caso a eficácia e a segurança se confirme, e tão somente nessa condição, o medicamento poderá ser utilizado de forma generalizada e coletiva no tratamento e na prevenção da atual epidemia.

Unitermos: Homeopatia; Epidemias; Gênio epidêmico; Ética em pesquisa; Ensaio clínico controlado aleatório; COVID-19.

Clinical research protocol to evaluate the efficacy and safety of individualized homeopathic medicine in the treatment and prevention of the COVID-19 epidemic.

Abstract

In addition to the recognized application in chronic diseases, individualized homeopathy can also act in a resolutive or complementary way in acute cases, including epidemic diseases. However, to achieve this intent, it presents a specific semiological and therapeutic methodology that must be followed and respected, with the risk of not presenting the desired efficacy and safety. In the case of epidemic diseases, which due to the virulence of their agents causes a common symptomatological picture in most susceptible individuals, the individualized homeopathic medicine (*homeopathic medicine of the epidemic genius*) should present similarity with the set of characteristic symptoms and signs of the patients affected in the different stages of each epidemic outbreak. Studies show the efficacy and safety of this prophylactic and/or therapeutic practice in several epidemics of the past. Therefore, after the survey of possible homeopathic drugs individualized from the epidemic genius of each epidemic, its prophylactic and/or large-scale therapeutic application should be supported by previous clinical trials that demonstrate its efficacy and safety, in line with the ethical and bioethical aspects of research involving human beings. Fulfilling these premises of good clinical practice, we developed the current protocol with the objective of investigating, in a randomized, double-blind and placebo-controlled clinical trial, the efficacy and safety of possible individualized homeopathic drugs of epidemic genius of COVID-19, in adjuvant and complementary treatment of patients affected by the disease. If efficacy and safety are confirmed, and only in this condition, the medicine may be used in a generalized and collective manner in the treatment and prevention of the current epidemic.

Keywords: Homeopathy; Epidemics; Epidemic genius; Ethics in research; Randomised controlled clinical trial; COVID-19.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	1
II. REVISÃO DA LITERATURA	
II.1. Epidemia de COVID-19	4
II.2. Homeopatia	
II.2.1. Introdução	6
II.2.2. Premissas epistemológicas do modelo homeopático	
II.2.2.1. Princípio da similitude terapêutica	7
II.2.2.2. Ensaio ou experimentação patogenética homeopática	10
II.2.2.3. Medicamento dinamizado ou potencializado (ultradiluições)	10
II.2.2.4. Medicamento individualizado (individualização terapêutica)	13
II.2.3. Diretrizes do tratamento homeopático em doenças epidêmicas	
II.2.3.1. Samuel Hahnemann	15
II.2.3.2. James Tyler Kent	19
II.2.4. Evidências da eficácia da homeopatia em doenças epidêmicas	20
II.3. Estudo do gênio epidêmico da atual pandemia de COVID-19	25
II.3.1. Medicamentos homeopáticos do gênio epidêmico para a prevenção ou o tratamento da doença leve a moderada (COVID-19)	31
II.3.2. Medicamentos homeopáticos do gênio epidêmico para o tratamento da doença grave (COVID-19)	32
II.3.3. Medicamentos homeopáticos do gênio epidêmico para o tratamento dos estados críticos (COVID-19)	34
II.4. Aspectos éticos e bioéticos da pesquisa em seres humanos	35
III. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	38
IV. OBJETIVO DO ESTUDO	39
V. PACIENTES E MÉTODO	40
V.1. Cálculo da amostra	40
V.2. Critérios de inclusão e exclusão	40
V.3. Dinâmica do estudo	41
V.3.1. Ensaio clínico randomizado, duplo-cego e placebo-controlado	41
V.3.2. Preparo e fornecimento da medicação	42
V.3.3. Análise estatística	43

V.3.4. Plano de trabalho	43
V.3.5. Orçamento	44
V.3.6. Equipe de trabalho	44
VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
VII. ANEXOS	
VII.1. Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	54
VII.2. Anexo 2 – Formulário de Eventos Adversos	57

I. INTRODUÇÃO

Coronavírus é uma família de vírus que pode causar danos em animais e em seres humanos. Em humanos, pode resultar em infecções respiratórias que vão desde um resfriado até síndromes respiratórias agudas severas. O novo coronavírus (SARS-Cov-2 ou 2019-nCoV) produz a doença classificada como COVID-19, que teve início na cidade de Wuhan (China) em dezembro de 2019. No manejo clínico dos casos de infecção humana pelo SARS-CoV-2, ainda não existem medidas terapêuticas efetivas, restando muitos detalhes a serem esclarecidos. No entanto, sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e pode provocar síndrome respiratória aguda que varia de casos assintomáticos ou leves (em torno de 80%) a casos muito graves com insuficiência respiratória (em torno de 5% a 10%). Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e as comorbidades associadas.

Como na atualidade não existe uma vacina para a profilaxia da COVID-19, a melhor forma de prevenção é evitar a exposição ao coronavírus através de medidas higiênico-profiláticas (lavagem constante das mãos, evitar o contato com pessoas infectadas e aglomerações, dentre outras).

Em vista dessa ausência de tratamento específico e/ou vacina que possam ser utilizados no controle e/ou na prevenção da atual epidemia, respectivamente, a busca por outras abordagens terapêuticas e preventivas faz-se necessária, com o intuito de minimizar as consequências nefastas deste surto pandêmico que assola a humanidade. Assim sendo, a homeopatia pode ser uma alternativa complementar e adjuvante às medidas higiênico-profiláticas vigentes e ao arsenal terapêutico existente, podendo ser utilizada como medida de promoção à saúde da população, desde que a segurança e a eficácia de suas propostas sejam validadas cientificamente.

Especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) desde 1980, a homeopatia é ensinada aos médicos sob a forma de pós-graduação *lato sensu* e, desde 2004, residência médica. Com pressupostos científicos estabelecidos (princípio da similitude terapêutica, experimentação patogenética homeopática e emprego de medicamentos individualizados e dinamizados) e aplicação clínica ampla e bissecular, apresenta um corpo de

evidências crescente no campo das pesquisas básicas e clínicas (Teixeira, 2011a, 2018, 2019; Cremesp, 2017a, 2017b, 2017c).

Empregando uma abordagem integrativa no diagnóstico e no tratamento dos distúrbios orgânicos (mentais, gerais e particulares), a homeopatia pode atuar de forma preventiva em grande parte das doenças agudas ou crônicas, adiantando-se ao processo de instalação das mesmas. Para realizar esse intento, o medicamento homeopático deve estimular uma reação sistêmica e homeostática do organismo contra as diversas suscetibilidades que predispõe ao adoecimento, sendo indispensável selecionar um medicamento individualizado segundo a totalidade de sinais e sintomas característicos de cada indivíduo enfermo.

Além da reconhecida aplicação nas doenças crônicas, a homeopatia individualizada também pode atuar de forma resolutive ou complementar nos casos agudos, incluindo as doenças epidêmicas. No entanto, para atingir esse intento, apresenta uma metodologia semiológica e terapêutica específica que deve ser seguida e respeitada, com o risco de não apresentar a eficácia e a segurança desejada.

No caso das doenças epidêmicas, que pela virulência dos seus agentes provoca um quadro sintomatológico comum na maioria dos indivíduos suscetíveis, o medicamento homeopático individualizado (*medicamento homeopático do gênio epidêmico*) deve apresentar semelhança com o conjunto de sinais e sintomas dos pacientes acometidos nos diferentes estágios ou fases de cada surto epidêmico. Estudos evidenciam a eficácia e a segurança desta prática profilática e/ou terapêutica em diversas epidemias do passado (Teixeira 2009a, 2010a, 2013a, 2014, 2015a, 2015b).

Assim sendo, após o levantamento dos possíveis medicamentos homeopáticos individualizados do gênio epidêmico de cada epidemia, **sua aplicação profilática e/ou terapêutica em larga escala deve ser sustentada por ensaios clínicos prévios que demonstrem sua eficácia e segurança** (Dantas et al., 2008), em consonância com os aspectos éticos e bioéticos da pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2012).

Cumprindo essas premissas da boa prática clínica, o protocolo atual tem como objetivo investigar, em ensaio clínico randomizado, duplo-cego e placebo-controlado, padrão-ouro da epidemiologia clínica (Oliveira et al., 2015), a

eficácia e a segurança de possíveis medicamentos homeopáticos individualizados do gênio epidêmico da COVID-19, indicados para o tratamento adjuvante e complementar de pacientes acometidos pela doença.

Caso a hipótese se confirme, **e tão somente nessa condição**, o medicamento poderá ser utilizado de forma generalizada e coletiva no tratamento e na prevenção da atual epidemia (Brasil, 2012).

Por outro lado, para que possamos executar esse e outros protocolos de pesquisa, necessários à fundamentação científica dos pressupostos e das propostas de tratamento homeopático, faz-se necessária uma postura imparcial por parte de médicos, pesquisadores e professores, permitindo que a homeopatia racional e científica tenha espaço para propor, discutir e aplicar seus projetos nas instituições de pesquisa e serviços de saúde.

II. REVISÃO DA LITERATURA

II.1. Epidemia de COVID-19

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais; sendo que a maioria das infecções por coronavírus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas respiratórios leves; no entanto, podem causar, eventualmente, infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças.

Previamente a 2019, duas espécies de coronavírus altamente patogênicos e provenientes de animais (SARS-CoV e MERS-CoV) foram responsáveis por surtos de síndromes respiratórias agudas graves. Na atual infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2 ou 2019-nCoV), o espectro clínico não está completamente descrito, assim como não se sabe seu padrão de infectividade, transmissibilidade, morbidade e mortalidade,. Ainda não há vacina ou medicamentos específicos disponíveis e, atualmente, o tratamento é de suporte básico e inespecífico (Brasil, 2020).

Analogamente ao que vem ocorrendo em dezenas de outros países, em diversos continentes, a disseminação sustentada de pessoa a pessoa (comunitária) está ocorrendo no Brasil, veiculada por meio de gotículas respiratórias de pessoas infectadas, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se disseminam. De forma análoga aos surtos de SARS-CoV e MERS-CoV do passado, os profissionais de saúde têm representado uma parcela expressiva do número de casos infectados pelo SARS-Cov-2, atuando como possíveis vetores na disseminação e amplificação dessa epidemia.

O período médio de incubação da infecção pelo SARS-Cov-2 é de 5-6 dias, com intervalo que pode chegar até 14 dias. Por sua vez, o período médio de transmissibilidade dos pacientes infectados é de sete dias após o início dos sintomas; no entanto, indivíduos infectados e assintomáticos também podem transmitir o vírus (Brasil, 2020).

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa e fatal. Como veremos a seguir, o conhecimento dos sinais e sintomas de cada epidemia é

indispensável para a escolha do respectivo medicamento homeopático individualizado do gênio epidêmico.

De forma geral, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios (febre, tosse e dificuldade para respirar). A avaliação de dezenas de pacientes com pneumonia e diagnóstico laboratorial de infecção por SARS-Cov-2 internados no Hospital Wuhan Jin Yin-tan (Wuhan, China) aponta maior taxa de hospitalização em pacientes do sexo masculino acima de 50 anos. Os principais sintomas observados foram febre, tosse, falta de ar, dor muscular, confusão mental, dor de cabeça, dor de garganta, rinorreia, dor no peito, diarreia, náusea e vômito. Exames de imagem evidenciaram que a maioria dos pacientes apresentava pneumonia bilateral (Chen et al., 2020).

Segundo relatório da missão conjunta OMS-China sobre a COVID-19 (WHO, 2020) divulgado em fevereiro/2020, com base em dezenas de milhares de casos com confirmação laboratorial, os sinais e sintomas típicos incluíam febre, tosse seca, fadiga, produção de catarro, falta de ar, dor de garganta, dor de cabeça, mialgia, artralgia, calafrios, náusea, vômito, congestão nasal, diarreia, hemoptise e congestão conjuntival.

Esse relatório mostrou que a maioria das pessoas infectadas com o vírus SARS-Cov-2 desenvolveu doença leve e se recuperou. Em torno de 80% dos pacientes infectados teve doença leve a moderada, incluindo casos com e sem pneumonia, 13,8% apresentou doença grave e 6,1% atingiram estados críticos e fatais. Dentre os indivíduos com maior risco de desenvolver casos graves estavam os idosos (acima de 60 anos) e portadoras de doenças crônicas, tais como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas e câncer. (WHO, 2020)

Nesse estudo retrospectivo, a taxa de mortalidade bruta (CFR) foi de 3,8%, variando com o local e a intensidade da transmissão (ou seja, 5,8% em Wuhan vs. 0,7% em outras áreas na China). A CFR foi maior nos estágios iniciais do surto, reduzindo pela metade após um mês do curso da doença. (WHO, 2020)

Como medidas de prevenção e controle, em vista da ausência de uma vacina ou outro tratamento, o Ministério da Saúde (Brasil, 2020) recomenda ações preventivas diárias que possam auxiliar na profilaxia da propagação de vírus respiratórios em geral, tais como: higiene frequente das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica; evitar tocar olhos, nariz e boca sem

higienização adequada das mãos; evitar contato próximo com pessoas doentes; cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar; ficar em casa e evitar contato com pessoas quando estiver doente; limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência, dentre outras.

Vale ressaltar que os impactos econômicos e sociais causados pela COVID-19 serão de grande magnitude e diretamente proporcionais ao período de duração da epidemia, em vista do isolamento social ser a única medida preventiva para controlar a disseminação do vírus. Assim sendo, propostas que tenham potencial para auxiliar na profilaxia e/ou no tratamento da infecção pelo SARS-Cov-2 deverão ser experimentadas, desde que sejam de fácil implementação e não causem riscos à população. A homeopatia de encaixa nesse perfil.

II.2. Homeopatia

II.2.1. Introdução

A homeopatia é um modelo terapêutico empregado mundialmente e que vem despertando nas últimas décadas, juntamente com outras abordagens da medicina integrativa, o interesse crescente de usuários, estudantes de medicina e médicos (Teixeira et al., 2004, 2005; Teixeira e Lin, 2013), em vista de ser uma prática médica segura e eficiente, propondo-se a compreender e tratar o binômio doente-doença segundo uma abordagem antropológica vitalista, globalizante e humanística (Teixeira, 2009, 2017a), valorizando os diversos aspectos da individualidade enferma.

Fundamentada pelo médico alemão Samuel Hahnemann em 1796, a homeopatia é uma especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina desde 1980 (Resolução CFM Nº 1000/1980), com título de especialista conferido pela Associação Médica Brasileira desde 1990 (Resolução CFM Nº 2.068/2013). (Teixeira, 2019)

Desenvolvendo suas atividades de forma paralela à medicina convencional e hegemônica, divulga sua racionalidade teórica, prática e científica em cursos de pós-graduação *lato senso*, ministrados por entidades formadoras vinculadas à Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB). Em 2004, após a Resolução CFM nº 1634/2002, passou a ser oferecida no programa de residência médica da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

(UNIRIO - Hospital Universitário Gaffrée e Guinle). Atualmente, mais dois programas de residência médica oferecem a homeopatia como opção de treinamento em serviço (Hospital Público Regional de Betim, Minas Gerais, desde 2014; Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, desde 2015). (Teixeira, 2019)

Apesar de existir há mais de dois séculos como opção terapêutica em diversos países, a homeopatia permanece marginalizada perante a racionalidade científica moderna, por estar fundamentada em conceitos pouco ortodoxos que desafiam o pensamento biomédico dominante.

O modelo de tratamento homeopático emprega o princípio de cura pela similitude, administrando doses infinitesimais de medicamentos únicos e individualizados que, ao terem sido experimentados previamente em indivíduos saudáveis, causaram sintomas semelhantes aos dos indivíduos doentes. Para se tornar um medicamento homeopático, a substância deve ser submetida a protocolos de experimentação patogenética em seres humanos e ter seus efeitos primários descritos na Matéria Médica Homeopática. (Teixeira, 2011a, 2013e, 2019)

Em suma, a racionalidade científica homeopática está fundamentada em quatro pilares ou premissas epistemológicas: (1) princípio da similitude terapêutica, (2) ensaio ou experimentação patogenética homeopática, (3) medicamento dinamizado ou potencializado (ultradiluições) e (4) medicamento individualizado segundo a totalidade sintomática (individualização terapêutica).

II.2.2. Premissas epistemológicas do modelo homeopático

II.2.2.1. Princípio da similitude terapêutica

Embasado no estudo das propriedades farmacológicas de dezenas de substâncias medicamentosas de sua época, nas quais observou uma reação secundária (efeito indireto) do organismo após a ação primária (efeito direto) de diversas classes de drogas, Hahnemann enunciou um aforismo para a ação dos medicamentos na constituição humana.

“Toda força que atua sobre a vida, todo medicamento afeta, em maior ou menor escala, a força vital causando certa alteração no estado de saúde do Homem por um período de tempo maior ou menor. A isso se chama *ação primária*. [...] A essa ação, nossa força vital se esforça para opor sua própria energia. Tal ação oposta

faz parte de nossa força de conservação, constituindo uma atividade automática da mesma, chamada *ação secundária* ou *reação*.” (Hahnemann, 1995, § 63)

Ilustrando esse fenômeno ou lei natural, Hahnemann descreve as ações primárias dos medicamentos de sua época, promotoras de alterações nos diversos sistemas fisiológicos, e as conseqüentes ações secundárias do organismo (reação vital ou força de manutenção ou conservação), que se manifesta no sentido de neutralizar os distúrbios primários promovidos pelos fármacos, buscando retornar ao equilíbrio homeostático anterior à intervenção medicamentosa.

“[...] À ingestão de café forte, segue-se uma superexcitação (ação primária); porém, um grande relaxamento e sonolência (reação, ação secundária) permanecem por algum tempo se não continuar a ser suprimido através de mais café (paliativo, de curta duração). Após o sono profundo e entorpecedor produzido pelo ópio (ação primária), a noite seguinte será tanto mais insone (reação, ação secundária). Depois da constipação produzida pelo ópio (ação primária), segue-se a diarréia (ação secundária) e, após purgativos que irritam os intestinos (ação primária), sobrevêm obstrução e constipação por vários dias (ação secundária). Assim, por toda parte, após a ação primária de uma potência capaz de, em grandes doses, transformar profundamente o estado de saúde do organismo sadio, é justamente o oposto que sempre ocorre na ação secundária, através de nossa força vital.” (Hahnemann, 1995, § 65).

Administrando aos indivíduos doentes as substâncias simples que despertaram sintomas semelhantes nos experimentadores sadios (*similia similibus curentur*), o princípio da similitude terapêutica tem como objetivo estimular uma reação do organismo contra os seus próprios distúrbios ou doenças, induzindo uma resposta homeostática curativa.

Citado desde Hipócrates, o princípio da similitude (reação vital ou homeostática) encontra sua fundamentação científica no ‘efeito rebote’ dos fármacos modernos (reação paradoxal do organismo), sendo descrito após a suspensão ou a alteração das doses de inúmeras classes de medicamentos que atuam de forma paliativa (contrária ou antagônica) aos sintomas das doenças, agravando os sintomas inicialmente suprimidos. O efeito rebote está confirmado em centenas de estudos da farmacologia clínica e experimental. (Teixeira, 1998, 1999, 2006, 2007a, 2007b, 2009c, 2010b, 2011b, 2012a, 2012b, 2013b, 2013c, 2016)

Apesar do caráter idiossincrásico desse fenômeno rebote, que se manifesta em pequena proporção dos indivíduos, evidências científicas alertam para a ocorrência de eventos iatrogênicos graves e fatais em decorrência desta reação paradoxal de grande intensidade, após a administração de fármacos modernos: antiinflamatórios seletivos e não seletivos das ciclooxigenases ocasionando eventos trombóticos (IAM e AVE), secundariamente à ação primária antitrombótica; broncodilatadores de longa duração causando broncoespasmos irreversíveis; antidepressivos inibidores da recaptção de serotonina exacerbando a depressão e as ideações suicidas; imunobiológicos desencadeando formas graves de esclerose múltipla e psoríase; dentre outras classes de drogas. (Teixeira, 2006, 2007a, 2007b, 2009c, 2010b, 2011b, 2012a, 2012b, 2013b, 2013c, 2016)

Quando utilizado segundo o princípio da similitude terapêutica, a magnitude deste efeito rebote também pode despertar respostas curativas proporcionais. Assim sendo, desde 2003, vimos propondo uma sistematização para a utilização do efeito rebote curativo de 1.250 fármacos modernos, administrando-se aos indivíduos doentes, em doses infinitesimais (medicamento dinamizado, potencializado ou ultradiluído), as mesmas drogas que causam eventos adversos semelhantes, com o intuito de estimular uma reação homeostática ou paradoxal do organismo contra os seus próprios distúrbios (Teixeira, 2003, 2005, 2010c, 2011c, 2011d, 2013d).

Em projeto de pós-doutorado concluído em 2017, evidenciamos a eficácia e a segurança dessa proposta no emprego do estrogênio (17-beta estradiol) potencializado no tratamento homeopático da dor pélvica crônica em pacientes com endometriose refratária aos tratamentos hormonais convencionais, por meio de ensaio clínico randomizado, duplo-cego e placebo-controlado. (Teixeira, 2017b; Teixeira et al., 2016, 2017a, 2017b). Isso foi possível pelo fato de que a endometriose é uma síndrome estrogênio-dependente e o 17-beta estradiol apresenta como efeitos patogenéticos (eventos adversos) um conjunto de sinais e sintomas muito semelhante à síndrome da endometriose (ansiedade, depressão, insônia, enxaqueca, dor abdominal, dismenorreia, dispareunia e hiperplasia endometrial, dentre outros) (The United States Pharmacopeial Convention, 2004).

II.2.2.2. Ensaio ou experimentação patogenética homeopática

Para adquirir o conhecimento das propriedades curativas das substâncias que permitam a aplicação do princípio da similitude terapêutica, a homeopatia utiliza o ensaio ou experimentação patogenética homeopática como modelo de pesquisa clínica farmacológica (semelhante aos ensaios pré-clínicos fase 1), valorizando todas as classes de manifestações sintomáticas (mentais, gerais e físicas) despertadas pelos medicamentos nos seres humanos, denominados pela farmacologia moderna como eventos adversos ou colaterais das drogas.

“Todos os efeitos patogenéticos de cada medicamento precisam ser conhecidos, isto é, todos os sintomas e alterações mórbidas da saúde que cada um deles é especialmente capaz de provocar no homem sadio devem ser primeiramente observados antes de se poder esperar encontrar e escolher, entre eles, o meio de cura homeopático adequado para a maioria das doenças naturais.” (Hahnemann, 1995, § 106)

Seguindo as premissas estipuladas por Hahnemann (Hahnemann, 1995, § 105-145), em torno de 3.000 substâncias foram experimentadas seguindo diversos protocolos de experimentação (Teixeira, 2013e), com o objetivo de se conhecer e catalogar o “poder patogenético dos medicamentos, a fim de que, quando precisar curar, possa-se escolher, entre eles, um cujas manifestações sintomáticas possam constituir uma doença artificial tão semelhante quanto possível à totalidade dos sintomas principais da doença natural a ser curada”. Todos os sinais e sintomas observados nas diversas experimentações patogenéticas dos medicamentos homeopáticos foram compilados para a *Matéria Médica Homeopática*, seguindo uma sistematização anatômico-funcional.

Na prática clínica, o médico homeopata utiliza também o *Repertório de Sintomas Homeopáticos*, no qual todos os medicamentos homeopáticos que despertaram o mesmo sintoma nas experimentações são agrupados numa mesma ‘rubrica’, facilitando a seleção do medicamento homeopático que englobe a totalidade de sinais e sintomas característicos do indivíduo.

II.2.2.3. Medicamento dinamizado ou potencializado (ultradiluições)

Contrariando o modelo farmacológico bioquímico e dose-dependente, causa surpresa ao raciocínio biomédico o fato de que substâncias ultradiluídas

(dinamizadas ou potencializadas), em concentrações inferiores à constante de Avogadro ($6,02 \times 10^{23} \text{ mol}^{-1}$), possam despertar alguma resposta em sistemas biológicos ou seres vivos, sendo este o principal alvo das críticas ao modelo homeopático.

Com o objetivo inicial de evitar as intoxicações e as agravações sintomáticas que o princípio da similitude terapêutica poderia causar nos pacientes, Hahnemann propôs um método farmacotécnico para a preparação dos medicamentos homeopáticos (dinamização ou potencialização), no qual as substâncias são diluídas e agitadas sucessivamente com o intuito de diminuir o efeito patogênico primário. *A posteriori*, observou que essas preparações infinitesimais e imponderáveis mobilizavam atividade biológica em esferas da individualidade não atingidas pelas doses ponderais, tais como a dinâmica psicoemocional (Hahnemann, 1995, § 269).

De forma simplificada, o método farmacotécnico da dinamização ou potencialização descrito na Farmacopéia Homeopática Brasileira (2011), consiste em diluições centesimais e sucessivas da substância matriz, acompanhadas de 100 agitações vigorosas (sucussões) por passagem (centesimal Hahnemanniana ou cH). (Tabela 1)

Tabela 1. Método farmacotécnico de preparação dos medicamentos homeopáticos (dinamização ou potencialização)

1 parte da substância matriz (mineral, vegetal ou animal) + 99 partes de água \Rightarrow 100 sucussões \Rightarrow dinamização ou potência **1cH** (10^2 mol^{-1} da substância matriz);

1 parte da 1cH + 99 partes de água \Rightarrow 100 sucussões \Rightarrow potência **2cH** (10^4 mol^{-1});

1 parte da 2cH + 99 partes de água \Rightarrow 100 sucussões \Rightarrow potência **3cH** (10^6 mol^{-1});

1 parte da 3cH + 99 partes de água \Rightarrow 100 sucussões \Rightarrow potência **4cH** (10^8 mol^{-1});

E assim sucessivamente...

Dinamização ou potência **12cH** \Rightarrow 10^{24} mol^{-1} da substância matriz (constante de Avogadro: $6,02 \times 10^{23} \text{ mol}^{-1}$) \Rightarrow ausência de molécula-grama.

cH: centesimal Hahnemanniana.

Acima da potência 12cH, essas ultradiluições apresentam concentrações inferiores à constante de Avogadro ($6,02 \times 10^{23} \text{ mol}^{-1}$), nas quais ocorre ausência de qualquer molécula-grama da substância de origem na solução final, tornando-as isentas de toxicidade e/ou eventos adversos (Dantas, 2017; Dantas e Rampes, 2000), como demonstra o tratamento homeopático bisecular com substâncias tóxicas de alto poder patogênico (*Arsenicum album*, *Atropa*

belladonna, *Cuprum metallicum*, *Lachesis muta*, *Phosphorus* e *Rhus toxicodendron*, dentre inúmeras outras).

No tratamento homeopático clássico, essas ultradiluições são administradas nas potências 12cH, 30cH, 200cH e 1000cH, dentre outras, em doses únicas mensais ou repetidas diariamente, conforme a indicação clínica (doenças crônicas ou agudas, respectivamente).

A capacidade destas 'informações' medicamentosas (contidas nas doses infinitesimais das substâncias ultradiluídas) promoverem alterações nos sistemas fisiológicos, de forma análoga às doses ponderais, tem sido estudada em trabalhos científicos que empregam modelos físico-químicos ou biológicos de pesquisa.

Algumas hipóteses fundamentadas em modelos experimentais físico-químicos buscam uma explicação científica para o fenômeno da transmissão da 'informação' dos efeitos primários das substâncias nas ultradiluições homeopáticas. Dentre elas, citamos as pesquisas que estudam as modificações de natureza eletromagnética da água segundo a eletrodinâmica quântica, na qual a solução aquosa não representaria um aglomerado inerte de moléculas e sim um meio dinâmico, capaz de selecionar e catalisar as reações moleculares de acordo com os diversos campos eletromagnéticos do soluto dissolvido em seu interior. Através de modelos matemáticos e experimentais, inferem que o campo eletromagnético de um soluto pode gerar certos domínios de coerência estável no solvente (com estruturas e vibrações específicas), produzindo aglomerados ou 'clusters' de moléculas de água (com tamanhos, formas e propriedades específicas), como uma assinatura eletromagnética do soluto na água ('memória da água'). Assim sendo, a organização da água seria um processo coerente, reproduzível e associado a interações eletromagnéticas de longo alcance e baixíssima intensidade, transmitindo a 'informação eletromagnética do soluto' inicialmente diluído e sucussionado pelo processo da dinamização. (Homeopathy, 2007)

Nos modelos biológicos de pesquisa, inúmeros estudos experimentais, nas diversas áreas do conhecimento científico e modelos de pesquisa (*in vitro*, plantas e animais), fundamentam o pressuposto de que doses infinitesimais podem despertar fenômenos biológicos semelhantes aos obtidos com doses

ponderais das mesmas substâncias, validando o emprego dos medicamentos ultradiluídos pela terapêutica homeopática. (Homeopathy, 2009, 2010)

II.2.2.4. Medicamento individualizado (individualização terapêutica)

Segundo Hahnemann, o médico que se intitule um “legítimo artista da cura” deve ser capaz de reconhecer o que deva ser curado em cada caso individualmente e compreender o elemento curativo dos medicamentos, adequando-os em qualidade e quantidade às necessidades do enfermo, segundo o princípio da similitude terapêutica.

Encarando o processo de adoecimento como um enfraquecimento dos mecanismos fisiológicos de adaptação e compensação, Hahnemann correlacionou qualquer desequilíbrio fisiológico às correspondentes manifestações sintomáticas apresentadas pelo indivíduo, utilizando o conjunto de sinais e sintomas (totalidade sintomática) como o principal referencial para diagnosticar o “padecimento da força vital” (predisposição individual, suscetibilidade mórbida ou desequilíbrio homeostático) e para prescrever o medicamento homeopático mais semelhante à individualidade enferma.

“[...] a totalidade de seus sintomas, *esse quadro do ser interior da doença que se reflete no exterior, isto é, do padecimento da força vital*, deve ser o principal ou o único através do qual a doença dá a conhecer o meio de cura de que ela necessita, o único que pode determinar a escolha do meio de auxílio adequado - em suma, a *totalidade dos sintomas* deve ser, para o artista da cura, a coisa principal, senão a única que ele, em cada caso de doença, necessita conhecer e *afastar* através de sua arte, a fim de que a doença seja curada e transformada em saúde.”
(Hahnemann, 1995, § 7)

No conjunto dos sinais e sintomas manifestos, a semiologia homeopática seleciona “os mais evidentes, singulares, incomuns e característicos” a cada caso, desprezando os sintomas comuns, gerais e indefinidos pela inerente ausência de poder individualizante (idiossincrásico) nos mesmos.

“Nessa procura do meio de cura homeopático específico, isto é, nessa confrontação do conjunto característico dos sinais da doença natural contra a série de sintomas dos medicamentos existentes a fim de encontrar um cujas potências mórbidas artificiais correspondam, por semelhança, ao mal a ser curado, deve-se, seguramente, atentar especialmente e quase que exclusivamente para os sinais e sintomas **mais evidentes, singulares, incomuns e próprios** (característicos) do

caso de doença, pois na série de sintomas produzidos pelo medicamento escolhido, **é principalmente a estes que devem corresponder sintomas muito semelhantes**, a fim de que seja mais conveniente à cura. Os sintomas mais gerais e indefinidos: falta de apetite, dor de cabeça, debilidade, sono inquieto, mal-estar, etc., merecem pouca atenção devido ao seu caráter vago, se não puderem ser descritos com mais precisão, pois algo assim geral pode ser observado em quase todas as doenças e medicamentos.” (Hahnemann, 1995, § 153)

Associando a individualização medicamentosa à prescrição de “uma **única** substância medicamentosa **simples**” por vez, ele se coloca terminantemente contrário ao uso simultâneo de mais de um medicamento homeopático (mistura de medicamentos ou complexos homeopáticos), pois a experimentação patogenética homeopática, referencial para a correta e segura prescrição terapêutica, foi realizada com substâncias simples e únicas.

“Em nenhum caso de tratamento **é necessário e, por conseguinte, não é admissível** administrar a um doente mais do que uma **única e simples** substância medicamentosa de cada vez. É inconcebível que possa existir a menor dúvida acerca do que está mais de acordo com a natureza e é mais racional: prescrever uma **única** substância medicamentosa **simples** e bem conhecida num caso de doença ou misturar várias diferentes. Na única, verdadeira, simples e natural arte de curar, a homeopatia, não é absolutamente permitido dar ao doente duas substâncias medicamentosas diferentes de **uma só vez.**” (Hahnemann, 1995, § 273)

Assim sendo, o tratamento homeopático adequado deve priorizar a individualização do medicamento único de acordo aos sinais e sintomas mais peculiares e característicos de cada paciente, em seus diversos aspectos constitucionais (mentais, gerais e particulares), permitindo que, para uma mesma doença, cada indivíduo possa vir a receber medicamentos únicos distintos, conforme as suas próprias suscetibilidades (físicas, psíquicas, emocionais, alimentares e climáticas, dentre outras).

Diversos ensaios clínicos randomizados (ECR) que desrespeitaram esta individualização medicamentosa, administrando o mesmo medicamento para diversos indivíduos portadores de uma mesma doença (exemplificado no emprego indiscriminado da *Arnica montana* para processos inflamatórios em geral; Ernst e Pittler, 1998), não mostraram resultados significativos perante o placebo, por ferirem a racionalidade científica do modelo homeopático. O

mesmo ocorreu com metanálises e revisões sistemáticas que agruparam ECR com medicamentos não individualizados (Shang et al., 2005; Mathie et al., 2017; Homeopathy Research Institute), ao contrário daquelas que valorizaram a terapêutica individualizante (Mathie et al., 2014; Vithoukas, 2017).

Vale ressaltar que este processo de individualização medicamentosa requer um período de acompanhamento regular e variável, em que as respostas às diversas hipóteses medicamentosas (medicamentos únicos individualizados) são avaliadas sucessivamente, ajustando-se os medicamentos, as doses e as potências homeopáticas às diversas suscetibilidades de cada paciente. (Teixeira, 2009d)

Além dessas breves citações utilizadas para exemplificar o embasamento científico de cada premissa epistemológica homeopática, os pressupostos homeopáticos estão fundamentados em centenas de estudos em diversas linhas de pesquisas contemporâneas (Teixeira, 2011a, 2018, 2019; Cremesp, 2017a, 2017b, 2017c), ao contrário do preconceito propagado indistintamente de que ‘não existem evidências científicas em homeopatia’.

Para a constatação dessa afirmação, indicamos a leitura do “[Dossiê Especial: Evidências Científicas em Homeopatia](#)”, elaborado pela Câmara Técnica de Homeopatia do Cremesp em 2017.

II.2.3. Diretrizes do tratamento homeopático em doenças epidêmicas

II.2.3.1. Samuel Hahnemann

De forma análoga às doenças agudas e crônicas, Hahnemann estipula diretrizes semiológicas e terapêuticas individualizantes na abordagem das doenças epidêmicas. (Teixeira 2009a, 2010a, 2013a, 2014, 2015a, 2015b)

Assim como cada enfermo apresenta um conjunto de sinais e sintomas característicos que o difere dos demais indivíduos acometidos pela mesma doença aguda ou crônica, cada doença epidêmica “é um fenômeno com suas próprias características”, devendo ser diferenciada dos episódios anteriores. Com esse alerta, Hahnemann critica a aplicação do conhecimento obtido em epidemias prévias em novos surtos da mesma doença, sem que seja realizado um “exame metucioso do quadro puro da doença atual”.

“Na investigação da essência sintomática das doenças epidêmicas ou esporádicas, é indiferente que tenha ocorrido algo semelhante no mundo, sob este ou aquele

nome. A novidade ou a peculiaridade de tal epidemia não faz diferença, quer no exame, quer no tratamento, visto que o médico, mesmo assim, deve pressupor o quadro puro de cada doença atual dominante como algo novo e desconhecido e investigá-lo pela base, se pretender ser um genuíno e criterioso artista da cura, não podendo nunca colocar a suposição no lugar da observação, nem supor, total ou parcialmente, conhecido um caso de doença que estiver encarregado de tratar, sem explorar cuidadosamente todas as suas manifestações, tanto mais que, em muitos aspectos, cada doença dominante é um fenômeno com suas próprias características e, num exame metucioso, é identificado como completamente diferente de todas as epidemias anteriores [...]” (Hahnemann, 1995, § 100)

Como a imagem do quadro patológico das doenças coletivas surge, apenas, após a observação de um número considerado de doentes, Hahnemann sugere a observação de vários casos para formar o “quadro completo da doença”, embasado no “conjunto característico de seus sintomas e sinais” segundo a semiologia homeopática.

“É bem provável, ao se lhe apresentar o primeiro caso de um mal epidêmico, que o médico não obtenha, de imediato, o quadro completo do mesmo, visto que cada uma dessas doenças coletivas apresenta o conjunto característico de seus sintomas e sinais somente ao longo de uma observação precisa de vários casos. No entanto, o médico investigador criterioso, logo no primeiro ou segundo doente, pode chegar, muitas vezes, tão perto de sua verdadeira situação que apreende daí um quadro característico - e encontra logo um medicamento adequado e homeopaticamente conveniente.” (Hahnemann, 1995, § 101)

Na busca pela ‘essência’ ou ‘gênio’ da epidemia (gênio epidêmico), que permitirá por semelhança identificar dentre as diversas substâncias experimentadas o medicamento mais apropriado, o “quadro característico da epidemia” será formado pela totalidade dos sinais e sintomas mais característicos. Esse medicamento individualizado poderá ser aplicado terapêuticamente nos pacientes acometidos pelo mesmo surto da doença.

“Ao tomar nota dos sintomas de diversos casos dessa espécie, o esboço da doença se torna cada vez mais completo, não no sentido de extensão ou riqueza de vocabulário, porém se torna mais significativo (mais característico), abrangendo mais particularidades de tal doença coletiva. Os sintomas gerais (p.ex. perda de apetite, insônia etc.) encontram suas próprias e exatas definições; por outro lado, surgem os sintomas mais notáveis e especiais que são peculiares somente a poucas doenças e mais raros - ao menos nessa combinação - e formam o quadro

característico dessa epidemia. É certamente de uma mesma fonte que provém, conseqüentemente, a *mesma* doença de todos aqueles que contraíram a epidemia em curso, mas toda a extensão de tal epidemia e a totalidade de seus sintomas (cujo conhecimento faz parte da visão de conjunto do quadro completo da doença, a fim de permitir a escolha do meio de cura homeopático mais adequado para esse conjunto característico de sintomas) não pode ser percebida em um único doente isoladamente, mas, ao contrário, somente será perfeitamente deduzida e descoberta através dos sofrimentos de vários doentes de diferentes constituições físicas.” (Hahnemann, 1995, § 102)

Discorrendo sobre a natureza e o tratamento das epidemias de febre intermitente, Hahnemann reitera a necessidade de se individualizar o medicamento homeopático “específico” para o tratamento da manifestação epidêmica, segundo o “conjunto característico dos sintomas comuns a todos os pacientes”. Mantendo sua coerência de raciocínio, enfatiza a premissa epistemológica de utilizar substâncias simples e únicas, evitando os meios complexos, na individualização do medicamento homeopático.

“As epidemias de febre intermitente em lugares em que não são endêmicas, são da natureza das doenças crônicas e compostas de crises agudas isoladas; cada epidemia isolada é de caráter peculiar, uniforme e particular comum a todos os indivíduos afetados e, quando esse caráter se encontra no conjunto característico dos sintomas comuns a todos, aponta-nos o caminho para a descoberta do medicamento homeopático (específico) adequado para todos os casos, o qual, então, é praticamente eficaz em todos os doentes que gozavam de saúde razoável antes da epidemia, isto é, que não sofriam cronicamente de psora desenvolvida.” (Hahnemann, 1995, § 241)

Além de indicar o medicamento homeopático como medida terapêutica nos casos manifestos da doença epidêmica, Hahnemann também descreve a utilização da homeopatia individualizada como prática profilática.

“Um exemplo notório: antes do ano 1801, quando a escarlatina lisa de Sydenham dominava, vez por outra, epidemicamente, atacava sem exceção *todas* as crianças que dela haviam escapado em epidemia anterior; em uma epidemia semelhante que presenciei em Königslutter, contudo, todas as crianças que haviam ingerido previamente uma dose muito pequena de *Atropa belladonna* ficavam livres dessa doença infantil altamente contagiosa. Se os medicamentos podem proteger de alguma doença que se alastra, então têm que possuir um poder preponderante de desviar nossa força vital.” (Hahnemann, 1995, nota do § 33)

“Após o ano de 1801 os médicos confundiram uma espécie de ‘purpura miliaris’ (*Roodvonk*) que era proveniente do ocidente, com a febre escarlate, embora possuísse sintomas totalmente diferentes. Esta encontrou seu medicamento curativo e profilático na beladona e aquela no acônito; sendo geralmente apenas esporádica, enquanto que a primeira surgia sempre de forma epidêmica. Nos últimos anos, ambas parecem ter se unido aqui e ali, dando origem a uma febre eruptiva de tipo peculiar, contra a qual esses dois medicamentos isolados não mais possuem ação completamente homeopática.” (Hahnemann, 1995, nota do § 73)

Apesar de reconhecer os benefícios da vacina antivariólica, introduzida pelo seu contemporâneo Edward Jenner em 1796 (após a observação e descrição detalhada de uma série de 27 casos imunizados), Hahnemann critica o emprego indiscriminado de ultradiluições de subprodutos da doença ou do agente patogênico (*nosódios* ou *bioterápicos*) como método profilático ou tratamento *isopático* (*princípio da identidade; aequalia aequalibus curentur*), sem a experimentação patogênica do subproduto em pessoas sadias e a aplicação da similitude individualizante.

“Tentou-se um terceiro método através da **Isopatia**, como é chamado, isto é, curar uma doença com o mesmo miasma que a produziu. Contudo, mesmo supondo que se pudesse fazer isso, visto que tal método só dá ao doente o miasma altamente potencializado, e, conseqüentemente alterado, ele somente ativaria a cura mediante a oposição de um ‘simillimum’ ao ‘simillimum’. Essa **pretensão de curar** mediante uma **mesma** força morbífica (*per idem*), contudo, contradiz todo bom senso humano normal e, conseqüentemente, toda experiência. O benefício que a humanidade conheceu com o uso da vacina provavelmente forneceu àqueles que primeiramente abordaram a isopatia a vaga ideia de que a inoculação protegia contra todos os contágios futuros, como que curando por antecipação. Ambas, porém, a vacina e a varíola são apenas muito semelhantes, não sendo, de modo algum, a mesma doença. Elas são diferentes uma da outra em muitos aspectos, sobretudo na rapidez do curso e na benignidade da vacina e principalmente no fato de que esta nunca é contagiosa pela simples proximidade. Assim, mediante a expansão geral de sua inoculação, de tal maneira, pôs fim a todas as epidemias da mortífera e terrível varíola, que a geração atual já não mais possui ideia alguma daquela antiga e abominável peste variólica. Desse modo, algumas doenças próprias aos animais, por serem semelhantes, fornecerão no futuro, forças curativas e medicamentosas para importantes doenças humanas **muito semelhantes**. Mas, daí, a pretensão de curar com uma substância morbífica humana (por ex. um

Psorikum retirado da sarna humana) a mesma doença humana, a sarna humana ou um mal dela decorrente, vai uma grande distância! Nada além de padecimento e agravamento da doença resulta disso.” (Hahnemann, 1995, nota do § 56)

Lembremos que para ser considerado um medicamento homeopático e poder ser empregado terapêutica e/ou profilaticamente de forma segura e eficaz segundo o princípio da similitude, qualquer substância (simples ou complexa), independente da sua origem, precisa ser submetida à experimentação em indivíduos humanos, a fim de que seus sintomas patogénicos sejam conhecidos e descritos. Dessa forma, todo subproduto animal (nosódios ou bioterápicos) pode ser utilizado homeopaticamente, desde que submetido à experimentação patogénica prévia e seja prescrito segundo a semelhança de sinais e sintomas característicos com a individualidade enferma.

Assim sendo, vale ressaltar que o tratamento ou medicamento isopático ou isoterápico (utilizado segundo o princípio da identidade e desprezando a experimentação patogénica prévia, de forma análoga à imunoterapia oral moderna) não condiz com a episteme homeopática e não pode ser considerado “homeopático”. (Teixeira, 2014, 2015a, 2015b)

II.2.3.2. James Tyler Kent

Em sua obra *Lições de filosofia homeopática*, Lição III, Kent (1998) descreve um protocolo semiológico para diagnosticar o grupo de medicamentos do ‘gênio epidêmico’, fundamentando-se nas premissas hahnemannianas citadas anteriormente.

Sugere a observação cuidadosa de 20 pacientes acometidos pela doença em questão, registrando todos os sintomas presentes de forma esquemática (classificação repertorial), os quais ao serem considerados coletivamente “apresentarão uma imagem, como se um único homem houvesse expressado todos os sintomas”. Colocando na frente de cada sintoma o número de pacientes que o manifestaram, o médico homeopata “descobrirá os traços essenciais da epidemia” (natureza da enfermidade) através da totalidade sintomática comum (sinais e sintomas patognomônicos) e característica (sinais e sintomas peculiares). Utilizando um repertório de sintomas, ele selecionará seis ou sete medicamentos que cubram a totalidade sintomática daquela epidemia (grupo de medicamentos homeopáticos individualizados do gênio

epidêmico), fixando os quadros individuais de cada medicamento no estudo da Matéria Médica Homeopática.

Em seguida, procedendo do geral para o particular, pois “não há outro modo de proceder em homeopatia”, o médico homeopata adaptará as características de cada enfermo às particularidades de cada medicamento selecionado (individualização terapêutica), pois mesmo em indivíduos de uma mesma família será observada “uma pequena diferença em cada caso”. Caso nenhum dos medicamentos selecionados seja útil, “o médico deve retornar à sua anamnese original para ver qual dos outros medicamentos é o adequado”. Kent ressalta que a aplicação do gênio epidêmico na seleção dos medicamentos homeopáticos é um trabalho árduo, mas traz resultados espetaculares.

“[...] Todo remédio tem em si próprio certo estado de peculiaridades que o identifica como um remédio individual, e o paciente tem também certo estado de peculiaridades que o identifica como um paciente individual, e assim o remédio é adequado ao paciente. Nenhum remédio deve ser dado porque está na lista, pois a lista foi feita apenas como um meio de facilitar o estudo desta epidemia. As coisas só podem ser facilitadas com uma enorme quantidade de trabalho duro e se fizerdes o trabalho enfadonho no começo de uma epidemia a prescrição para vossos casos será rápida, e verificareis que vossos remédios abortam casos de enfermidade, fazem casos malignos (se tornarem) simples; dessa forma, simplificam a escarlatina cuja classificação seria impossível, detêm o curso da febre tifoide em uma semana e curam febres remitentes em um dia.” (Kent, 1998, Lição III)

II.2.4. Evidências da eficácia da homeopatia em doenças epidêmicas

Diversas iniciativas empregando medicamentos homeopáticos no tratamento e na profilaxia de doenças epidêmicas são descritas na literatura, a maioria como relatos de casos curados ou imunizados em que medicamentos do gênio epidêmico foram utilizados. (Shepherd, 1996; Hoover, 2001; Shalts, 2005; Bradford, 2007)

No escrito menor “Alguns tipos de febres contínuas e remitentes”, publicado em 1798 no Hufeland’s Journal der practischen Arzneykunde, Hahnemann (2006a) descreve a utilização da *Ignatia amara* no tratamento de uma febre contínua e esporádica que acometeu as crianças em janeiro de 1797, a qual apresentava os seguintes sintomas característicos: em vez do calor da pele, calafrios

continuados e grande lassidão; fronte coberta com suor frio; debilidade da memória; respiração excessivamente curta e espasmódica. Após dois meses, outra febre de mesmo caráter, mas com diferentes sintomas característicos (imobilidade da pupila, dor pressiva ao redor do umbigo, estupor, diminuição da força, alívio pelas transpirações etc.), voltou a acometer crianças, encontrando no *Opium* o seu medicamento curativo. No mês seguinte, descreve o emprego da *Camphora* numa epidemia de influenza agravada pelo emprego do *Opium*, em vista de apresentar um distinto conjunto de sintomas peculiares. Com esses exemplos, Hahnemann ressalta a importância de se individualizar o medicamento segundo os sintomas característicos de cada epidemia (ou estágio) de caráter semelhante.

Em outro escrito menor intitulado “Cura e prevenção da febre escarlate”, Hahnemann (2006b) descreve o emprego da *Atropa belladonna* na profilaxia e no tratamento da fase inicial da epidemia de febre escarlate (escarlatina) que ocorreu nas vizinhanças de Helmstädt para Königslutter em 1799, medicamento escolhido segundo o gênio epidêmico da fase inicial da doença: “um remédio que é capaz de rapidamente bloquear uma doença em seus primórdios também deve ser o seu melhor preventivo”. Descreve também o emprego de *Opium* e *Ipeca* no tratamento de duas condições mórbidas da doença plenamente desenvolvida, administrando esses medicamentos de forma isolada ou alternada, conforme a avaliação de cada paciente e o conjunto de sinais e sintomas de cada episódio: “Da minha parte, quando chamado para casos de doença plenamente desenvolvida (em que não era uma questão de prevenção ou de prevenir o seu começo), eu percebia que tinha de combater dois diferentes *estados do corpo* que algumas vezes rapidamente se alternavam, cada um dos quais composto de um convoluto de sintomas”. Refere ainda o emprego da *Matricaria chamomilla* para o transtorno de pele denominado “pele insana” e para a característica tosse sufocante que poderiam sobrevir à doença.

Vale ressaltar que Hahnemann, no tratamento de qualquer doença epidêmica, prescrevia os diferentes medicamentos de forma individualizada e em momentos distintos (diferentes estágios da doença), sem jamais misturar os medicamentos numa mesma prescrição (complexos homeopáticos).

Outros médicos descreveram os altos níveis de proteção que a beladona conferiu às crianças expostas ao mesmo tipo de epidemia de escarlatina na década de 1820: Dudgeon (2002) relata que dez alopatas (Bloch, Cramer, Gelnecki, Wolf, Ibrelisle, Velsen, Berndt, Schenk, Behr e Zeuch) utilizaram a beladona de forma profilática em 1646 crianças, observando a manifestação de sintomas em apenas 123 casos (7,5%), alto grau de proteção numa epidemia que acometia 90% dos expostos à época.

Uma revisão sobre esses os resultados do uso profilático da beladona na escarlatina, publicada no Hufeland's Journal em 1826 (Hufeland, 1826), fez com que o governo da Prússia tornasse obrigatório o uso da mesma durante a epidemia de 1838 (Dunham, 1994). Esses dados mostram o emprego da beladona como profilático “específico” da escarlatina pelos médicos alopatas da época.

No escrito menor “Cura e prevenção da cólera asiática”, Hahnemann (2006c) descreve o uso de *Camphora*, *Cuprum metallicum* e *Veratrum album* como medicamentos homeopáticos ao gênio epidêmico dos sucessivos estágios da doença (prescritos de forma individualizada, conforme a semelhança com os sintomas de cada fase da doença), para prevenir e tratar a cólera asiática durante a epidemia de 1831 na Alemanha. Preferencialmente, ele empregava o *Cuprum* como profilático contra a cólera, a *Camphora* para o tratamento da fase inicial da doença, e o *Cuprum* ou o *Veratrum* na fase posterior (de forma isolada ou alternada, conforme os sintomas indicassem). Em sua revisão histórica, Shalts (2005) refere que durante essa epidemia (1831-1832) as taxas de mortalidade dos hospitais homeopáticos europeus foram de 7-10%, enquanto que com os tratamentos convencionais atingiram 40-80%.

Estudando de forma sistematizada os sintomas que acometiam os pacientes durante a epidemia de cólera de 1849 na Europa, Von Böeninghausen (2005), no mês de agosto do mesmo ano, propôs a administração da *Camphora* por não médicos como medicamento individualizado do gênio epidêmico para o tratamento dos pacientes acometidos pela doença: “Somente o uso deste remédio é que pode e deve ser confiado às mãos de um não médico”. Durante essa epidemia, segundo Shepherd (1996) e Hoover (2001), a taxa de mortalidade dos pacientes em tratamento homeopático foi 5-16%, enquanto aqueles que recebiam tratamentos convencionais apresentaram 54-90%. A

homeopatia também foi empregada na epidemia de cólera de 1854 em Londres (Leary, 1994, 1997), diminuindo a mortalidade de forma significativa.

Na obra *Lições de filosofia homeopática*, Lição XI, Kent (1998) descreve o tratamento de alguns casos de uma mesma epidemia de diarreia infantil com a 30ª potência do medicamento *Podophyllum peltatum*, que apresentava em sua patogenesia sintomas semelhantes aos observados nos pacientes doentes (gênio epidêmico), relatando que “as curas eram quase instantâneas, parecia como se não houvesse mais fezes após a primeira dose do medicamento”, apesar de nem sempre utilizar dose única.

Metanálise de três ensaios clínicos homeopáticos randomizados (Jacobs et al., 2003) evidenciou que o tratamento homeopático individualizado foi significativamente mais eficaz que o placebo em epidemias de diarreia infantil. Entretanto, outro ensaio clínico randomizado realizado pelos mesmos autores (Jacobs et al., 2006) mostrou que o tratamento homeopático não individualizado (complexo ou mistura de cinco medicamentos homeopáticos comumente indicados no tratamento da diarreia infantil), que desprezou as diretrizes individualizantes para o medicamento homeopático do gênio epidêmico, não apresentou resposta significativa perante o placebo.

No escrito menor “Tratamento do tifo ou febre hospitalar que predomina no momento”, Hahnemann (2006d) descreve o uso de *Bryonia alba*, *Hyosciamus niger* e *Rhus toxicodendron* como medicamentos homeopáticos ao gênio epidêmico do tifo (prescritos de forma única ou alternada, conforme a similitude de sintomas entre o paciente e cada estágio da doença), no tratamento da epidemia que acometeu a Alemanha em 1813: “Dos 183 pacientes que eu tratei com essa afecção em Leipzig, não perdi um, o que provocou uma grande sensação entre os membros do Governo russo que então ocupava Dresden, mas não foi dada nenhuma notícia pelas autoridades médicas” (Hahnemann, 1994).

Uma epidemia grave de difteria também foi tratada eficazmente pela homeopatia individualizada: nos registros históricos de três anos (1862-4) da doença em Broome County (Nova Iorque, EUA), existem relatos de uma taxa de mortalidade de 84% com os tratamentos convencionais e de uma taxa de apenas 16% com o tratamento homeopático (Shalts, 2005).

Em 1918, no início da pandemia de gripe espanhola que infectou 20% da população mundial e matou em torno de 30 milhões de pessoas, médicos homeopatas se reuniram na British Homeopathic Society (Londres) para discutir os prováveis medicamentos do gênio epidêmico, através do relato de uma série de casos e seus sintomas característicos. As discussões e os resultados desse encontro foram publicados em periódico científico da época (British Homoeopathic Society, 1918), orientando o tratamento individualizado dos focos epidêmicos nas diversas regiões e países.

Diversos medicamentos homeopáticos foram utilizados para tratar esse surto epidêmico (*Arsenicum album*, *Bryonia alba*, *Baptisia tinctoria*, *Eupatorium perfoliatum* e *Gelsemium sempervirens*, dentre outros), segundo o gênio epidêmico observado nas distintas fases da doença, épocas e regiões (Hoover, 2001; Shalts, 2005; Baker, 1920). Em estimativas publicadas no Journal of the American Institute of Homeopathy (Dewey, 1921), McCann referiu que 26 mil casos de gripe tratados homeopaticamente em Ohio apresentaram taxa de mortalidade de 1%, contrastando com a taxa de 28% em 24 mil casos tratados alopaticamente. Na Filadélfia, Pearson referiu taxas semelhantes em 26.795 casos de gripe tratados homeopaticamente.

Recentes revisões analisaram os resultados à época e descreveram os benefícios do tratamento homeopático nessa pandemia de influenza (gripe espanhola) que devastou a humanidade no início do século XX (1918-1920). (The Canadian Academy of Homeopathy, 2013; Jahn, 2014)

Revisão sistemática de três ensaios clínicos placebos-controlados (n=2265) que utilizaram o bioterápico *Oscillococcinum* (preparado com autolisado do coração e do fígado de pato selvagem infectado, um vetor do vírus da gripe aviária) como preventivo “específico” de síndromes gripais (ignorando as diretrizes individualizantes citadas anteriormente), não mostrou efeito significativo desse nosódio perante o placebo. (Vichers e Smith, 2006)

Durante epidemia de conjuntivite ocorrida em Pittsburgh (USA), ensaio clínico placebo-controlado foi realizado para avaliar a eficácia da *Euphrasia officinalis* 30cH (escolhida conforme o gênio epidêmico de epidemias de anos anteriores) na prevenção da doença, desprezando a totalidade sintomática característica da epidemia atual. O grupo tratamento foi composto por 658 escolares, que receberam o medicamento homeopático por três dias consecutivos; o grupo

controle foi composto por 648 escolares, que receberam placebo na mesma posologia. Não houve diferença estatisticamente significativa na incidência e na gravidade da doença entre os grupos. (Mokkapatti, 1992)

Em outra epidemia de ceratoconjuntivite ocorrida em Cuba, 108 pacientes foram distribuídos aleatoriamente para tratamento homeopático (n=58) e alopático (n=50), empregando *Pulsatilla nigricans* 6cH como medicamento homeopático individualizado do gênio epidêmico da referida epidemia. O tratamento homeopático foi significativamente mais eficaz que o alopático na melhora dos sintomas, num período inferior a 72 horas. (Varela et al., 1995)

No Brasil, Marino (2006, 2008) avaliou a ação do medicamento homeopático individualizado *Eupatorium perfoliatum* na profilaxia da dengue durante a epidemia de 2001 em São José do Rio Preto (SP), evidenciando que a intervenção homeopática apresentou diminuição significativa na incidência da doença perante o grupo controle.

II.3. Estudo do gênio epidêmico da atual pandemia de COVID-19

Seguindo as premissas estipuladas por Hahnemann e Kent, anteriormente descritas, utilizando os relatórios e estudos que descreveram os sinais e sintomas comuns a diversos pacientes acometidos pela COVID-19 em outros países, podemos levantar alguns possíveis medicamentos homeopáticos individualizados para o gênio epidêmico da atual pandemia, em seus diferentes estágios.

Estudo observacional retrospectivo com 99 casos infectados pelo SARS-Cov-2 e internados no Hospital Wuhan Jin Yin-tan (Wuhan, China) mostrou que o conjunto de sinais e sintomas apresentados foram: febre (83%), tosse (82%), dispneia (31%), dor muscular (11%), confusão mental (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorreia (4%), dor no peito (2%), diarreia (2%) e náusea e vômito (1%). Segundo exames de imagem, 75% apresentaram pneumonia bilateral, 14% apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco (espessamento intersticial ou colapso parcial alveolar) e 1% evoluiu com pneumotórax. 17% dos pacientes desenvolveram síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) e, entre eles, 11% piorou em um curto período de tempo, morrendo de falência múltipla de órgãos: insuficiência renal aguda (IRA,

3%), insuficiência respiratória aguda (8%) e choque séptico (4%). Pacientes idosos e com comorbidades evoluíram mais facilmente para doenças respiratórias graves e fatais. (Chen et al., 2020)

Segundo relatório da missão conjunta WHO-China, com base em 55924 casos infectados pelo SARS-Cov-2, os sinais e sintomas típicos incluíram: febre (87,9%), tosse seca (67,7%), fadiga (38,1%), produção de catarro (33,4%), dispneia (18,6%), dor de garganta (13,9%), dor de cabeça (13,6%), mialgia ou artralgia (14,8%), calafrios (11,4%), náusea ou vômito (5,0%), congestão nasal (4,8%), diarreia (3,7%), hemoptise (0,9%) e congestão conjuntival (0,8%). Em geral, o quadro clínico iniciou com febre e sintomas respiratórios leves (tosse seca), 5-6 dias após a infecção. 13,8% dos pacientes apresentaram pneumonia grave, com dispneia, frequência respiratória ≥ 30 /minuto, saturação de oxigênio no sangue $\leq 93\%$, relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ e/ou infiltrados pulmonares $> 50\%$ do campo pulmonar, em 24 a 48 horas. 6,1% dos pacientes tiveram quadros críticos, com insuficiência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos. Indivíduos com maior risco de doença grave foram idosos e portadores de doenças crônicas. (WHO, 2020)

Estudo observacional retrospectivo com 52 pacientes adultos gravemente enfermos com pneumonia por SARS-CoV-2, admitidos na UTI do Hospital Wuhan Jin Yin-tan (Wuhan, China) entre dezembro/2019 e janeiro/2020, mostrou que o conjunto de sinais e sintomas apresentados foi: febre (98%), tosse (77%), dispneia (63,5%), mialgia ou artralgia (11,5%), mal estar (35%), rinorreia (6%), e dor torácica (2%). A média de idade dos pacientes foi de 59,7 anos (com quadros mais graves progredindo com a idade) e 40% apresentava doenças crônicas associadas. A maioria dos pacientes apresentou insuficiência em algum órgão: SDRA (67%), insuficiência renal aguda (29%), insuficiência cardíaca (23%), insuficiência hepática (29%) e pneumotórax (2%). 71% dos pacientes necessitaram de ventilação mecânica (insuficiência respiratória). Pacientes que vieram a óbito eram mais velhos. (Yang et al., 2020)

Estudo observacional retrospectivo de 81 pacientes internados com pneumonia por COVID-19 entre dezembro/2019 e janeiro/2020 descreveu os achados radiológicos (TC de tórax). Os sintomas iniciais mais comuns foram febre (73%) e tosse seca (59%). Outros sintomas não específicos incluíam tontura (2%), diarreia (4%), vômito (5%), dor de cabeça (6%) e fraqueza generalizada (9%).

Nas imagens pulmonares, 79% apresentaram envolvimento pulmonar bilateral, 54% com distribuição periférica e 44% com distribuição difusa, envolvendo, principalmente, os lobos inferiores direitos (27%). O padrão predominante de anormalidades observado foi opacidade em vidro fosco (65%), margens mal definidas (81%), espessamento septal interlobular liso ou irregular (35%), broncograma aéreo (47%) e espessamento da pleura adjacente (32%). A pneumonia por COVID-19 manifestou-se com anormalidades radiológicas mesmo em pacientes assintomáticos (fase pré-clínica), com rápida evolução de opacidade em vidro fosco unilateral focal para bilateral difusa, transformando-se em consolidações ao longo de três semanas. (Shi et al., 2020)

Utilizando os dados desses estudos e seguindo as orientações de Kent (Lição III, 1998), inicialmente, devemos registrar “os sintomas de forma esquemática (classificação repertorial), colocando na frente de cada sintoma o número de pacientes (%) que o manifestaram, descobrindo os traços essenciais da epidemia através da totalidade sintomática comum (sinais e sintomas patognomônicos) e característica (sinais e sintomas peculiares)”. (Tabela 2)

Tabela 2. Totalidade de sinais e sintomas da COVID-19

Totalidade de sinais e sintomas	Chen et al., 2020 (n=99)	WHO, 2020 (n=55924)	Yang et al., 2020 (n=52)	Shi et al., 2020 (n=81)
Febre	83%	87,9%	98%	73%
Calafrios		11,4%		
Tosse seca	82%	67,7%	77%	59%
Dispneia	31%	18,6%	63,5%	não relatado
Fadiga / Fraqueza		38,1%		9%
Mal estar			35%	
Tontura				2%
Produção de catarro		33,4%		
Mialgia ou artralgia	11%	14,8%	11,5%	
Confusão mental	9%			
Dor de cabeça	8%	13,6%		6%
Dor de garganta	5%	13,9%		
Rinorreia	4%		6%	
Congestão nasal		4,8%		
Hemoptise		0,9%		
Congestão conjuntival		0,8%		
Dor torácica	2%		2%	
Diarreia	2%	3,7%		4%
Náusea e vômito	1%	5,0%		5%
Insuficiência respiratória (aguda) / SDRA	aguda (8%) / 17% (SDRA)	aguda (6,1%)	71% / 67% (SDRA)	não relatado
Pneumonia (maior risco em idosos e portadores de	não relatado	grave (13,8%)	grave (100%)	grave (100%)
	bilateral (75%)		não relatado	bilateral (79%)
				periférica (54%)

doenças crônicas)				difusa (44%)
				lobo inf. D (27%)
Opacidade em vidro fosco	14%			65%
Margens mal definidas				81%
Espessamento septal				35%
Espessamento pleural				32%
Broncograma aéreo				47%
Pneumotórax	1%		2%	
Insuficiência de múltiplos órgãos / sepse	IRA (3%) / choque séptico (4%)	6,1%	IRA (29%), IC (23%), IH (29%)	não relatado

Obs.: 'não relatado' se refere à inquestionável existência do sinal/sintoma, embora não tenha sido quantificado e computado.

Apesar da ausência de estudos científicos que fundamentem a ocorrência de anosmia nessa epidemia, médicos de diversos países (China, Coreia do Sul, Itália, Inglaterra, Alemanha, França, Estados Unidos e Irã, dentre outros) têm relatado a perda do olfato (e a conseqüente perda do paladar) em grande porcentagem de pacientes acometidos pela COVID-19, sugerindo que a presença de anosmia súbita (associada ou não a sintomas respiratórios) pode indicar a infecção pelo SARS-Cov-2, assim como foi observado em outras viroses (Suzuki et al., 2007).

Outro dado epidemiológico relacionado aos fatores climáticos, aspecto bastante valorizado pela homeopatia individualizante como um sintoma geral (susceptibilidade climática), vale ressaltar que essa pandemia, assim como outras epidemias causadas por vírus respiratórios (sorotipos da influenza), está se disseminando nas estações da primavera (Hemisfério Norte) e do outono (Hemisfério Sul), nas quais predomina o tempo frio e seco.

De posse da descrição deste conjunto de sinais e sintomas, constatados em centenas a milhares de pacientes, devemos selecionar os mais frequentes e peculiares, a fim de que tenhamos o 'gênio epidêmico' da COVID-19. Em seguida, é preciso transformar a linguagem 'comum' desses sinais e sintomas em linguagem 'repertorial' ("classificação repertorial" dos sinais e sintomas, segundo as 'rubricas homeopáticas repertoriais' descritas no Repertório Homeopático de Sintomas) (Ribeiro Filho, 1998) (Tabelas 3 e 4).

Acrescentaremos a esse conjunto de rubricas homeopáticas repertoriais aquela que agrupa os medicamentos homeopáticos que apresentaram eficácia clínica em outras epidemias de vírus respiratórios (influenza) no passado, conforme descrevemos no histórico citado anteriormente (II.4. Evidências da eficácia da homeopatia em doenças epidêmicas).

Tabela 3. Totalidade sintomática geral da COVID-19

Sinais e sintomas na linguagem comum	Sinais e sintomas na linguagem repertorial (rubricas homeopáticas repertoriais)
Febre + tosse seca (início do quadro em geral)	TOSSE – SECA - Febre, durante
Dispneia	RESPIRAÇÃO – DIFÍCIL
Mialgia + Artralgia	GENERALIDADES – DOR - Músculos, dos GENERALIDADES – DOR - Articulações, das
Insuficiência respiratória (aguda) / Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA)	RESPIRAÇÃO – IMPEDIDA, obstruída RESPIRAÇÃO – PARADA, interrompida RESPIRAÇÃO – ANSIOSA
Pneumonia: em idosos, bilateral, periférica (pleuropneumonia), difusa e em lobo inferior D Alterações radiológicas: opacidade em vidro fosco (espessamento intersticial ou colapso alveolar); espessamento septal e pleural (infiltração ou fibrose)	PEITO – INFLAMAÇÃO, Pulmões PEITO – INFLAMAÇÃO, Pulmões, velhos PEITO – INFLAMAÇÃO, Pulmões, direito PEITO – INFLAMAÇÃO, Pulmões, direito, lobo inferior PEITO – INFLAMAÇÃO, Pulmões, pleuropneumonia PEITO – INFLAMAÇÃO, Pleura
Insuficiência de múltiplos órgãos / sepse	RINS – SUPRESSÃO da urina (anúria) PEITO – INSUFICIÊNCIA CARDÍACA GENERALIDADES - SEPTICEMIA
Anosmia	NARIZ E OLFATO – OLFATO, falta, perda
Tempo frio e seco agrava (estações do outono e da primavera)	GENERALIDADES – ESTAÇÕES, no outono, agr. GENERALIDADES – ESTAÇÕES, na primavera, agr. GENERALIDADES – TEMPO, frio e seco, agr.
Medicamentos homeopáticos utilizados em epidemias no passado	GENERALIDADES - INFLUENZA

Tabela 4. Totalidade sintomática geral da COVID-19 na linguagem repertorial

Sint.	Selec	Diret	S1	S2	S3
1	X				NARIZ E OLFATO -> OLFATO -> falta, perda
2	X				RINS -> SUPRESSAO da urina (anuria)
3	X				RESPIRACAO -> ANSIOSA
4	X				RESPIRACAO -> DIFICIL
5	X				RESPIRACAO -> IMPEDIDA, obstruida
6	X				RESPIRACAO -> PARADA, interrompida
7	X				TOSSE -> SECA -> febre -> durante
8	X				PEITO -> INFLAMACAO -> Pleura
9	X				PEITO -> INFLAMACAO -> Pulmoes
10	X				PEITO -> INFLAMACAO -> Pulmoes -> direito
11	X				PEITO -> INFLAMACAO -> Pulmoes -> direito -> Inferior, lobo
12	X				PEITO -> INFLAMACAO -> Pulmoes -> pleuropneumonia
13	X				PEITO -> INFLAMACAO -> Pulmoes -> velhos
14	X				PEITO -> INSUFICIENCIA CARDIACA
15	X				GENERALIDADES -> DOR -> Articulacoes, das
16	X				GENERALIDADES -> DOR -> Musculos, dos
17	X				GENERALIDADES -> ESTACOES -> outono, no -> agr.
18	X				GENERALIDADES -> ESTACOES -> primavera, na -> agr.
19	X				GENERALIDADES -> INFLUENZA
20	X				GENERALIDADES -> SEPTICEMIA, envenenamento do sangue
21	X				GENERALIDADES -> TEMPO -> frio e seco, tempo -> agr.

Em seguida (Kent, Lição III, 1998), “utilizando um repertório de sintomas, o médico homeopata selecionará seis ou sete medicamentos que cobrem a totalidade sintomática daquela epidemia (grupo de medicamentos individualizados do gênio epidêmico da COVID-19), fixando os quadros individuais de cada medicamento no estudo da Matéria Médica Homeopática”.

Realizando a repertorização da totalidade sintomática geral da COVID-19 (Tabela 5), surgem diversas possibilidades de medicamentos homeopáticos individualizados do gênio epidêmico para serem empregados nessa epidemia, tais como: *Bryonia Alba*, *Phosphorus*, *Rhus toxicodendron* e *Arsenicum album*, dentre outros.

Tabela 5. Repertorização da totalidade sintomática geral da COVID-19

Resultado por Cobertura																								
Sin.	Med./Rem.	Cobert.	Pts.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	BRY	18	41	2		1	3	2	3	3	3	3	3		3	2		3	2	1	2	1	2	2
2	PHOS	16	35	3	2	3	3	1	2	3	2	3	2	2	3		1	2					2	1
3	CALC	16	27	3	1	1	2	1	2	1	2	2			2		1	2		2	3		1	1
4	RHUS-T	15	29	2		2	2			1	1	3			2		1	3	2	3	2	2	2	1
5	BELL	15	26	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2					2	1		3		1	1
6	ARS	14	30	2	3	3	3	2	1	2	2	3					1	2	1				3	2
7	LACH	14	29	1	3	2	3	2	2	1		2			2		1			3	3		3	1
8	PULS	14	28	3	1	3	3	1	2	1	1	3						3	1		2		2	2
9	MERC	14	26	3	1		2	2	1		2	3	2	2				2	1	2		1	2	
10	VERAT	14	26	1	3	1	3	2	2	1		2					1		2	2	2		2	2
11	SULPH	13	27	2	2		3	2	2	1	3	3			2			2			2		2	1
12	LYC	13	26	2	3		3	1	2	1		3	2					2	1		3		2	1
13	NUX-V	13	22		1	1	2	1	1	3		1				2		3		1	1	2		3
14	ACON	12	27		3	3	2	1		3	3	3						1	2		1		2	3
15	KALI-C	12	24			2	3		1	3	2	2	2	2			1	2					1	3
16	ARN	12	23		3	2	2	1	1	2	2	2						3	2			1	2	
17	HEP	12	23	3	1	2	3			1	2	3			2					1	1		1	3
18	ANT-T	12	22	2		1	3	1			1	3	1		3		1		2	2	2			
19	NAT-M	12	21	3		3	2	1	1	3	1	2						1	1	1	2			
20	NIT-AC	12	19		1	1	2	3	1	1	2	2				2		1					2	1

Em seguida (Kent, Lição III, 1998), procedendo do geral para o particular, pois “não há outro modo de proceder em homeopatia”, podemos adaptar as características de cada enfermo às particularidades de cada medicamento selecionado (individualização terapêutica), pois mesmo em indivíduos de uma mesma família será observada “uma pequena diferença em cada caso”.

Assim sendo, também devemos selecionar sinais e sintomas particulares a cada estágio da doença e, posteriormente, repertorizar e selecionar os medicamentos individualizados para administrar aos respectivos pacientes.

“A maioria das pessoas infectadas pelo vírus COVID-19 tem doença leve e se recupera. Aproximadamente 80% dos pacientes confirmados laboratoriais tiveram **doença leve a moderada**, o que inclui casos com e sem pneumonia; 13,8% têm **doença grave** (dispneia, frequência respiratória ≥ 30 /minuto, saturação de oxigênio no sangue $\leq 93\%$, razão $PaO_2/FiO_2 < 300$, e/ou infiltrado pulmonar $> 50\%$ do campo pulmonar em 24-48 horas); e 6,1% são **críticos** (insuficiência respiratória, choque séptico e/ou disfunção/falência de múltiplos órgãos).” (WHO, 2020, p. 12)

II.3.1. Medicamentos homeopáticos do gênio epidêmico para prevenção ou tratamento da doença leve a moderada (COVID-19)

Para esses estágios da doença, utilizaremos os sinais e sintomas de acometimento leve a moderado (WHO, 2020), incluindo a pneumonia sem maiores complicações. (Tabelas 6 a 8)

Tabela 6. Totalidade sintomática para prevenção ou doença leve a moderada

Sinais e sintomas na linguagem comum	Sinais e sintomas na linguagem repertorial (rubricas homeopáticas repertoriais)
Febre + tosse seca (início do quadro em geral)	TOSSE – SECA - Febre, durante
Dispneia	RESPIRAÇÃO – DIFÍCIL
Mialgia + Artralgia	GENERALIDADES – DOR - Músculos, dos GENERALIDADES – DOR - Articulações, das
Pneumonia em idosos	PEITO – INFLAMAÇÃO, Pulmões PEITO – INFLAMAÇÃO, Pulmões, velhos
Anosmia	NARIZ E OLFATO – OLFATO, falta, perda
Tempo frio e seco agrava (estações do outono e da primavera)	GENERALIDADES – TEMPO, frio e seco, agr.
Medicamentos homeopáticos utilizados em epidemias no passado	GENERALIDADES – INFLUENZA

Tabela 7. Totalidade sintomática para prevenção ou doença leve a moderada

Sint.	Selec	Diret	S1	S2	S3
1	X				NARIZ E OLFATO -> OLFATO -> falta, perda
2	X				RESPIRACAO -> DIFÍCIL
3	X				TOSSE -> SECA -> febre -> durante
4	X				PEITO -> INFLAMACAO -> Pulmoes
5	X				PEITO -> INFLAMACAO -> Pulmoes -> velhos
6	X				GENERALIDADES -> DOR -> Articulacoes, das
7	X				GENERALIDADES -> DOR -> Musculos, dos
8	X				GENERALIDADES -> INFLUENZA
9	X				GENERALIDADES -> TEMPO -> frio e seco, tempo -> agr.

Tabela 8. Repertorização da totalidade sintomática para prevenção ou doença leve a moderada

Resultado por Cobertura												
Sin.	Med./Rem.	Cobert.	Pts.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	BRY	9	21	2	3	3	3	2	3	2	1	2
2	RHUS-T	8	16	2	2	1	3		3	2	2	1
3	NUX-V	7	16		2	3	1	2	3		2	3
4	PULS	7	16	3	3	1	3		3	1		2
5	ARS	7	15	2	3	2	3		2	1		2
6	CAUST	7	14	2	3	1			2	2	1	3
7	LYC	7	13	2	3	1	3		2	1		1
8	BELL	7	12	3	2	1	2		2	1		1
9	PHOS	6	15	3	3	3	3		2			1
10	ACON	6	14		2	3	3		1	2		3
11	IP	6	13	2	3	3	2		1			2
12	SIL	6	13	3	3		2		2	1		2
13	ARN	6	12		2	2	2		3	2	1	
14	MERC	6	12	3	2		3		2	1	1	
15	NAT-M	6	12	3	2	3	2		1	1		

Assim como na repertorização da totalidade sintomática geral da COVID-19, teríamos diversas possibilidades de medicamentos homeopáticos individualizados do gênio epidêmico para serem empregados na prevenção ou nos estágios iniciais (doença leve a moderada), tais como: *Bryonia Alba*, *Rhus toxicodendron*, *Nux vomica* e *Arsenicum album*, dentre outros.

II.3.2 Medicamentos homeopáticos do gênio epidêmico para o tratamento da doença grave (COVID-19)

Para esse estágio da doença, utilizaremos os sinais e sintomas de acometimento grave (Chen et al., 2020). (Tabelas 9 a11)

Tabela 9. Totalidade sintomática para doença grave

Sinais e sintomas na linguagem comum	Sinais e sintomas na linguagem repertorial (rubricas homeopáticas repertoriais)
Febre + tosse seca (início do quadro em geral)	TOSSE – SECA - Febre, durante
Dispneia	RESPIRAÇÃO – DIFÍCIL
Mialgia	GENERALIDADES – DOR - Músculos, dos
Insuficiência respiratória (aguda) / Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA)	RESPIRAÇÃO – IMPEDIDA, obstruída RESPIRAÇÃO – PARADA, interrompida RESPIRAÇÃO – ANSIOSA

Pneumonia: em idosos e bilateral	PEITO – INFLAMAÇÃO, Pulmões PEITO – INFLAMAÇÃO, Pulmões, velhos
Tempo frio e seco agrava	GENERALIDADES – TEMPO, frio e seco, agr.

Tabela 10. Totalidade sintomática para doença grave

Sint.	Selec	Diret	S1	S2	S3
1	X				RESPIRACAO -> ANSIOSA
2	X				RESPIRACAO -> DIFICIL
3	X				RESPIRACAO -> IMPEDIDA, obstruida
4	X				RESPIRACAO -> PARADA, interrompida
5	X				TOSSE -> SECA -> febre -> durante
6	X				PEITO -> INFLAMACAO -> Pulmoes
7	X				PEITO -> INFLAMACAO -> Pulmoes -> velhos
8	X				GENERALIDADES -> DOR -> Musculos, dos
9	X				GENERALIDADES -> TEMPO -> frio e seco, tempo -> agr.

Tabela 11. Repertorização da totalidade sintomática para doença grave

Resultado por Cobertura												
Sin.	Med./Rem.	Cobert.	Pts.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	BRY	9	21	1	3	2	3	3	3	2	2	2
2	ARS	8	17	3	3	2	1	2	3		1	2
3	PULS	8	16	3	3	1	2	1	3		1	2
4	OP	8	15	2	3	2	3	1	1	2	1	
5	VERAT	8	15	1	3	2	2	1	2		2	2
6	NUX-V	8	14	1	2	1	1	3	1	2		3
7	NIT-AC	8	13	1	2	3	1	1	2	2		1
8	BELL	8	11	2	2	1	1	1	2		1	1
9	ACON	7	17	3	2	1		3	3		2	3
10	PHOS	7	16	3	3	1	2	3	3			1
11	CUPR	7	13	1	3	2	3	1	2			1
12	LACH	7	13	2	3	2	2	1	2			1
13	NAT-M	7	13	3	2	1	1	3	2		1	
14	ARN	7	12	2	2	1	1	2	2		2	
15	LYC	7	12		3	1	2	1	3		1	1

Assim como nas repertorizações anteriores, poderíamos supor diversas possibilidades de medicamentos homeopáticos individualizados do gênero epidêmico para serem empregados no quadro grave da COVID-19, tais como: *Bryonia alba*, *Arsenicum album*, *Opium* e *Nux vomica*, dentre outros.

II.3.3 Medicamentos homeopáticos do gênio epidêmico para o tratamento do estado crítico (COVID-19)

Para pacientes em estado crítico, utilizaremos os sinais e sintomas do acometimento gravíssimo da COVID-19 (Yang et al., 2020; Shi et al., 2020). (Tabelas 12 a 14)

Tabela 12. Totalidade sintomática para o estado crítico

Sinais e sintomas na linguagem comum	Sinais e sintomas na linguagem repertorial (rubricas homeopáticas repertoriais)
Insuficiência respiratória aguda	RESPIRAÇÃO – PARADA, interrompida
Pneumonia: em idosos, bilateral, periférica (pleuropneumonia), difusa e em lobo inferior D Alterações radiológicas: opacidade em vidro fosco (espessamento intersticial ou colapso alveolar); espessamento septal e pleural (infiltração ou fibrose)	PEITO – INFLAMAÇÃO, Pulmões PEITO – INFLAMAÇÃO, Pulmões, velhos PEITO – INFLAMAÇÃO, Pulmões, direito, lobo inferior PEITO – INFLAMAÇÃO, Pulmões, pleuropneumonia PEITO – INFLAMAÇÃO, Pleura
Insuficiência de múltiplos órgãos / sepse	RINS – SUPRESSÃO da urina (anúria) PEITO – INSUFICIÊNCIA CARDÍACA GENERALIDADES - SEPTICEMIA

Tabela 13. Totalidade sintomática para o estado crítico

Sint.	Selec	Diret	S1	S2	S3
1	X				RINS -> SUPRESSAO da urina (anuria)
2	X				RESPIRACAO -> PARADA, interrompida
3	X				PEITO -> INFLAMACAO -> Pleura
4	X				PEITO -> INFLAMACAO -> Pulmoes
5	X				PEITO -> INFLAMACAO -> Pulmoes -> direito -> Inferior, lobo
6	X				PEITO -> INFLAMACAO -> Pulmoes -> pleuropneumonia
7	X				PEITO -> INFLAMACAO -> Pulmoes -> velhos
8	X				PEITO -> INSUFICIENCIA CARDIACA
9	X				GENERALIDADES -> SEPTICEMIA, envenenamento do sangue

Tabela 14. Repertorização da totalidade sintomática para o estado crítico

Resultado por Cobertura												
Sin.	Med./Rem.	Cobert.	Pts.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	PHOS	8	17	2	2	2	3	2	3		1	2
2	CALC	7	11	1	2	2	2		2		1	1
3	BRY	6	16		3	3	3		3	2		2
4	SULPH	6	14	2	2	3	3		2			2
5	ARS	6	13	3	1	2	3				1	3
6	CARB-V	6	13	3	1	2	3				1	3
7	LACH	6	13	3	2		2		2		1	3
8	MERC	6	11	1	1	2	3	2				2
9	NIT-AC	6	10	1	1	2	2			2		2
10	IOD	6	9	1	1	2	2	1	2			
11	KALI-C	6	9		1	2	2	2			1	1

Por sua vez, para os estados críticos da COVID-19, a repertorização dos respectivos sinais e sintomas sugerem outras possibilidades de medicamentos homeopáticos individualizados do gênio epidêmico, tais como: *Phosphorus*, *Bryonia alba*, *Arsenicum album* e *Carbo vegetabilis*, dentre outros.

Aos que questionam a possibilidade do uso da homeopatia individualizada em pacientes graves, alguns estudos foram desenvolvidos na área (Centro de Terapia Intensiva, CTI), evidenciando os benefícios da atuação complementar e adjuvante do tratamento homeopático nesses casos. (Oberbaum et al., 2005; Teixeira et al., 2008; Frass et al., 2011; Frass et al., 2015)

Conforme citado nos ensinamentos de Hahnemann e Kent, os diversos medicamentos homeopáticos individualizados do gênio epidêmico, selecionados para os diferentes estágios da COVID-19, devem ser individualizados segundo as particularidades de cada enfermo, pois “nenhum remédio deve ser dado porque está na lista, pois a lista foi feita apenas como um meio de facilitar o estudo desta epidemia” (Kent, 1998, Lição III). Trabalho árduo do médico homeopata perante os seus pacientes, aos quais dedica o seu cuidado individual e assume a responsabilidade pelos seus atos.

No entanto, caso se queira indicar um medicamento homeopático do gênio epidêmico para tratar ou prevenir uma doença epidêmica numa determinada população ou coletividade, sem um acompanhamento e uma prescrição individual, é imprescindível submetê-lo a protocolo de pesquisa clínica corretamente delineado, a fim de que se possa avaliar sua eficácia e segurança.

Só então, em conformidade com os princípios bioéticos da ‘beneficência’ e da ‘não maleficência’, poderia ser sugerido para o uso em larga escala. Como dizia Hipócrates, “primum non nocere”.

II.4. Aspectos éticos e bioéticos da pesquisa em seres humanos

Todo projeto de pesquisa envolvendo seres humanos, tais como a administração de um suposto medicamento homeopático do gênio epidêmico para uma população ou coletividade, sem comprovação científica prévia de sua eficácia e segurança, deve atender à [Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro](#)

[de 2012](#) do Ministério da Saúde/ Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), que “incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado”.

Dentre os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, inúmeros fundamentos devem ser observados, tais como: respeito ao participante da pesquisa, ponderação entre riscos e benefícios, garantia de que danos previsíveis serão evitados e relevância social da pesquisa.

Por outro lado, a pesquisa deve observar inúmeras exigências, dentre as quais: ser adequada aos princípios científicos que a justifiquem e com possibilidades concretas de responder a incertezas; estar fundamentada em fatos científicos, experimentação prévia e/ou pressupostos adequados à área específica da pesquisa; ser realizada somente quando o conhecimento que se pretende obter não possa ser obtido por outro meio; buscar sempre que prevaleçam os benefícios esperados sobre os riscos e/ou desconfortos previsíveis; obter consentimento livre e esclarecido do participante da pesquisa e/ou seu representante legal; assegurar aos participantes da pesquisa as condições de acompanhamento, tratamento, assistência integral e orientação, enquanto necessário; dentre outras.

Toda pesquisa envolvendo seres humanos deve ser submetida à apreciação de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) ou do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que, ao analisar e decidir aprová-lo, se torna corresponsável por garantir a proteção dos participantes. A revisão ética dos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser associada à sua análise científica, que deve estar corretamente fundamentada no texto.

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo ao pesquisador: apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; dentre outros deveres e responsabilidades.

Dentre inúmeros outros aspectos éticos e bioéticos da pesquisa envolvendo seres humanos, trouxemos algumas premissas básicas para exemplificar as faltas graves cometidas por aqueles que se propõe a distribuir, indiscriminadamente, medicamentos homeopáticos para toda uma coletividade sem a observância dos princípios éticos e bioéticos, fundamentais para que a segurança dos participantes e a eficácia da medida sejam garantidas.

Para a administração de determinado medicamento homeopático do gênio epidêmico para uma população, ou qualquer outra proposta terapêutica sem comprovação científica, é necessário que se realizem, previamente, ensaios clínicos controlados, em conformidade com os passos citados nessa Resolução.

Este protocolo tem o intuito de exemplificar os aspectos indispensáveis para a elaboração de um projeto de pesquisa clínica, assim como a dinâmica necessária para executar um protocolo segundo as diretrizes éticas e científicas, esclarecendo os colegas homeopatas quanto às premissas que devem ser seguidas na pesquisa clínica envolvendo seres humanos.

Por outro lado, estamos submetendo o referido protocolo a pesquisadores e gestores da saúde, solicitando uma oportunidade para propor, discutir e aplicar esse projeto nas instituições de pesquisa e serviços de saúde que trabalham e/ou administram, com o intuito de pesquisar e selecionar medicamentos homeopáticos do gênio epidêmico da COVID-19 apropriados para os diversos estágios da doença, assim como, em um segundo momento, poder aplicá-lo de forma preventiva e comunitária.

Além das expectativas anteriores, a divulgação desse protocolo na forma online e de livre acesso (indexado no [Portal Regional da BVS](#)) também objetiva sensibilizar e convidar outros pesquisadores, homeopatas ou não, a aplicarem o método proposto em suas unidades de trabalho ou pesquisa, permitindo o aumento da amostra de pacientes (maior acurácia dos resultados) e a elaboração de um projeto multicêntrico de pesquisa do uso da homeopatia em doenças epidêmicas.

III. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Em vista da ausência de terapias preventivas e/ou curativas para o atual surto do SARS-Cov-2 que assola a humanidade, das centenas de milhares de indivíduos infectados em todo o mundo, das dezenas de milhares de doentes acometidos pela COVID-19, dentre os quais milhares foram a óbito, e sendo o Brasil o próximo epicentro dessa pandemia, com aumento exponencial de doentes e mortes, torna-se imprescindível a busca por outras abordagens terapêuticas e/ou profiláticas que possam atuar de forma adjuvante e complementar às medidas higiênicas e de isolamento vigentes, estando na homeopatia uma alternativa de baixo custo e segura.

Assim como atuou na prevenção e no tratamento de diversas epidemias no passado, o medicamento homeopático individualizado para o gênio epidêmico da COVID-19 poderia ser adotado em todos os segmentos dos serviços de saúde e da sociedade, desde que se mostre efetivo e seguro.

Após o estudo aprofundado e o levantamento de algumas hipóteses medicamentosas que podem atuar terapêutica e preventivamente na atual epidemia, estamos propondo a realização de um estudo duplo-cego e placebo-controlado para testar a eficácia e a segurança do(s) medicamento(s) homeopático(s) X, Y e/ou Z (deve-se escolher qual ou quais os medicamentos a serem testados) no tratamento adjuvante e complementar dos diversos estágios da COVID-19.

Caso a hipótese se confirme no tratamento das fases iniciais da doença (doença leve a moderada), o medicamento também poderá ser utilizado em larga escala na prevenção da atual epidemia, pois, como Hahnemann observou no emprego da *Atropa belladonna* no tratamento e na prevenção da escarlatina, “um remédio que é capaz de rapidamente bloquear uma doença em seus primórdios também deve ser o seu melhor preventivo” (“Cura e prevenção da febre escarlate”, Hahnemann, 2006b).

IV. OBJETIVO DO ESTUDO

O objetivo deste estudo será avaliar a eficácia do(s) medicamento(s) homeopático(s) X, Y e/ou Z (deve-se escolher qual ou quais os medicamentos a serem testados) nas potências 30, 200 e 1000cH como tratamento adjuvante e complementar nos diversos estágios da COVID-19, por meio de ensaio clínico randomizado, duplo-cego e placebo-controlado.

V. PACIENTES E MÉTODO

Com este projeto, propomos realizar um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e placebo-controlado de curto prazo (2-3 meses) administrando o(s) medicamento(s) homeopático(s) X, Y e/ou Z (deve-se escolher qual ou quais os medicamentos a serem testados) (dinamizações 30, 200 e 1000cH)¹ ou 'placebo' a pacientes portadores da COVID-19 nos diversos estágios da doença, concomitante às medidas de suporte e tratamento convencionais.

Esse estudo será realizado com pacientes admitidos em enfermarias ou CTIs do W (Instituição onde será realizado o estudo).

Serão respeitados os princípios éticos, práticos e de biossegurança estipulados pelo Ministério da Saúde e pelas Comissões de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição, bem como os protocolos técnicos do hospital e dos médicos envolvidos. O estudo será iniciado somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição.

V.1. Cálculo da amostra

Para cada estágio da COVID-19 (doença leve a moderada, doença grave e estados críticos), serão estudados 50 pacientes (25 em cada grupo: 'ativo' e 'placebo') com doença manifesta e diagnosticada por meio de exame quantitativo da carga viral (RT-qPCR), acompanhados no T e/ou U (enfermaria e/ou CTI da referida Instituição). Todos os pacientes e/ou seus acompanhantes/responsáveis serão previamente informados do estudo e assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1) antes de ingressarem no protocolo.

V.2. Critérios de inclusão e exclusão

Serão considerados critérios de inclusão: ? (se houver, incluir segundo a população escolhida para participar no projeto)

¹ 'cH' significa 'Centesimal Hahnemanniana', que corresponde ao número de diluições centesimais (1/100 ou 10⁻²), seguidas por 100 succussões, às quais a substância matriz é submetida no processo farmacotécnico da dinamização, segundo a Farmacopéia Homeopática Brasileira. Na dinamização 30cH, a substância matriz encontra-se na concentração 10⁻⁶⁰ M (30x10⁻² M), inferior ao Número de Avogadro (10⁻²³ M), na qual ocorre ausência de molécula-grama da substância matriz na solução.

Serão considerados critérios de exclusão: ? (se houver, incluir segundo a população escolhida para participar no projeto)

V.3. Dinâmica do estudo

Para participação no projeto, os prontuários dos pacientes acompanhados no T e/ou U (enfermaria e/ou CTI da referida Instituição) serão avaliados visando confirmar os critérios gerais de inclusão/exclusão. Em caso positivo, os pacientes e/ou seus acompanhantes/responsáveis legais assinarão o TCLE (Anexo 1).

V.3.1. Ensaio clínico randomizado, duplo-cego e placebo-controlado

Preenchidos os critérios de inclusão/exclusão e assinado o TCLE, os pacientes e/ou seus acompanhantes/responsáveis legais serão encaminhados ao pesquisador executante para serem esclarecidos sobre a dinâmica do tratamento homeopático proposto e receberão o(s) medicamento(s) 'ativo' (X, Y e/ou Z na potência 30CH) ou 'placebo', segundo escala de randomização previamente estipulada conforme o número de entrada da paciente no protocolo (01, 02, 03, etc.) ou número do leito/quarto de enfermaria/UTI, cada qual com o seu frasco específico, previamente randomizado e 'cegado' para o medicamento em uso ('ativo' ou 'placebo'), de forma que pesquisador e pacientes não tenham conhecimento do grupo alocado.

Todo paciente permanecerá no mesmo grupo alocado ('ativo' ou 'placebo') até o término do seu tratamento hospitalar e a administração do(s) medicamento(s) ('ativo' ou 'placebo') aos pacientes será realizada pela equipe de enfermagem na posologia prescrita.

O(s) medicamento(s) ('ativo' ou 'placebo') serão administrados, inicialmente, na posologia de 5 gotas, 4 vezes ao dia (podendo ser individualizada, aumentada ou diminuída, em conformidade com o estágio da doença e a evolução do quadro). Toda mudança na posologia deve constar no prontuário do paciente, a fim de que possibilite análise futura da evolução dos grupos ('ativo' e 'placebo'). No caso da randomização por número do leito/quarto de enfermaria/UTI,, com a alta do paciente, o novo paciente permanecerá no mesmo grupo ('ativo' ou

'placebo') do leito/quarto inicialmente randomizado, facilitando o trabalho de distribuição e administração do medicamento pela equipe de enfermagem.

Os pacientes serão avaliados diariamente (ou várias vezes ao dia) pelo(s) pesquisador(es) executante(s), durante o período de internação/tratamento. A cada dia, os efeitos do medicamento ('ativo' ou 'placebo') na evolução geral do quadro clínico serão avaliados pela leitura do prontuário, conversa com a equipe médica e/ou anamnese individual, permitindo um ajuste na posologia (doses e potências) em função da resposta clínica: em caso de resposta constante e progressiva, a potência 30cH será mantida; em caso de ausência ou resposta insuficiente, a potência será aumentada para 200cH e 1000cH, sucessivamente.

Essa 'individualização da potência' torna-se necessária para a obtenção de ganhos progressivos na resposta terapêutica homeopática, em função da tolerância a uma mesma potência observada após um período de uso (analogamente à imunoterapia oral).

Como premissa obrigatória para avaliar a segurança da proposta, os possíveis eventos adversos serão avaliados periodicamente, sendo notificados em Formulário de Eventos Adversos (Anexo 2).

As pacientes e seus acompanhantes/responsáveis legais terão fácil acesso ao pesquisador (telefones e whatsapp), a fim de que possíveis mudanças no quadro clínico sejam comunicados e as medidas inerentes (ajuste na posologia) sejam rapidamente instituídas.

Ao término do período de tratamento hospitalar, os dados dos pacientes serão computados e armazenados, a fim de que a evolução dos grupos possa ser analisada estatisticamente.

V.3.2. Preparo e fornecimento da medicação

O preparo e fornecimento dos medicamentos 'ativo' (X, Y e/ou Z nas dinamizações 30, 200 e 1000cH) e 'placebo' para o período de estudo será realizado pelo Laboratório ou Farmácia ? (farmacêutico responsável e contato).

O medicamento será disponibilizado na forma líquida, em solução hidroalcoólica a 20%, acondicionado em frascos de 60ml com conta-gotas e aviado segundo a Farmacopéia Homeopática Brasileira (Farmacopéia Homeopática Brasileira, 2011). Os frascos com volume de 60 ml serão

suficientes para a dosagem proposta para cada paciente pelo período de 2 meses (3 gotas, 4 vezes ao dia, que corresponde a 720 gotas), sendo substituídos quando terminarem.

V.3.3. Análise estatística

As diferentes variáveis de evolução clínica da COVID-19 serão analisadas estatisticamente (análise global entre grupos 'ativo' e 'placebo'), para verificar a possível existência de resposta clínica significativa às intervenções. As variáveis quantitativas serão descritas segundo grupos com uso de medidas resumo e comparadas entre os grupos através de testes comparativos, testes t-Student ou testes Mann-Whitney conforme distribuição de probabilidade das variáveis.

V.3.4. Plano de trabalho

Este projeto tem perspectiva de duração de **n (semanas ou meses)**, sendo **n1 (dias ou semanas)** para a seleção das pacientes, **n2 (semanas ou meses)** para o ensaio clínico e **n3 (semanas ou meses)** meses para análise e publicação dos resultados, conforme plano de trabalho abaixo. (Tabela 15)

Tabela15. Plano de trabalho com fases do projeto e procedimentos

Fases do Projeto	Responsáveis	Procedimentos
Seleção das pacientes	Profissional do W Pesquisador(es) executante(s)	Anamnese e/ou leitura do prontuário para confirmação dos critérios de inclusão/exclusão e assinatura do TCLE.
Início do tratamento	Pesquisador(es) executante(s)	Esclarecimento sobre a dinâmica do tratamento e início da dispensação dos medicamentos 'ativo' e 'placebo' conforme a escala de randomização.
Durante todo o período de tratamento	Pesquisador(es) executante(s)	Avaliação diária dos pacientes, a fim de realizar o ajuste da posologia em conformidade com a evolução do quadro clínico.
Final do período de tratamento	Pesquisador(es) executante(s)	Os dados dos pacientes serão computados e armazenados.
Análise e publicação dos resultados	Pesquisador(es) executante(s)	Tabulação dos dados, análise estatística, redação e publicação dos resultados.

V.3.5. Orçamento

O orçamento previsto para a realização deste projeto baseia-se no custo das medicações, sendo estimado em R\$?.

V.3.6. Equipe de Trabalho

1. Prof. Dr. Marcus Zulian Teixeira: Pesquisador responsável.
- 2.
- 3.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Baker WF. Research work in Gelsemium sempervirens and Bryonia alba in influenza. J Am Inst Homeopath 1920; 12: 695-8.

Bradford TL. The logic of figures or comparative results of homeopathic and other treatments. Montana: Kessinger Publishing; 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). Protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (SARS-Cov-2). Brasília, 2020a. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>.

British Homoeopathic Society (Meeting). Discussion on the treatment of influenza and its complications as seen in the present epidemic. British Homoeopathic Journal 1918; 8(12): 305-12.

Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet 2020; 395(10223): 507-13. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7).

Cremesp. Câmara Técnica de Homeopatia. Dossiê Especial: Evidências Científicas em Homeopatia. Rev Homeopatia (São Paulo. Online) 2017a; 80(1/2). Disponível em: <http://revista.aph.org.br/index.php/aph/issue/view/41>.

Cremesp. Câmara Técnica de Homeopatia. Dossiê Especial: Evidências Científicas em Homeopatia. Rev Homeopatia (São Paulo. Impressa) 2017b; 80(Supl 1/2). Disponível em: <http://www.bvshomeopatia.org.br/revista/RevistaHomeopatiaAPHano2017VOL80Supl1-2.pdf>.

Cremesp. Technical Chamber of Homeopathy. Special Dossier: Scientific Evidence for Homeopathy. Rev Homeopatia (São Paulo. Online) 2017c; 80(3/4). Disponível em: <http://revista.aph.org.br/index.php/aph/issue/view/42>.

Dantas F. Do homeopathic medicines cause drug-dependent adverse effects or aggravations? *Rev Homeopatia (São Paulo)* 2017; 80(3/4): 142-50.

Dantas F, Rampes H. Do homeopathic medicines provoke adverse effects? A systematic review. *Br Homeopath J* 2000; 89(Suppl. I): S35-8.

Dantas F, Mathie RT, Frye J, Nayak C. Homeopathy in the treatment of influenza: a data collection proposal. *Int J High Dilution Res* 2008; 7(23): 56-62.

Dewey WA. Homeopathy in influenza: a chorus of fifty in harmony. *J Am Inst Homeopath* 1921; 11: 1038-43.

Dudgeon RE. Hahnemann's discovery of the prophylactic powers of belladonna in scarlet fever: allopathic testimony to this prophylactic. In: Dudgeon RE, *Lectures on the theory & practice of homoeopathy*. New Delhi: B Jain Publishers; 2002.

Dunham C. *Lectures on materia medica*. New Delhi: B Jain Publishers; 1994

Farmacopéia Homeopática Brasileira. 3. ed. Brasília: Anvisa, 2011. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/farmacopeia-homeopatica>.

Frass M, Linkesch M, Banyai S, et al. Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit. 2005. *Homeopathy* 2011; 100(1-2): 95-100.

Frass M, Bündler M, Teixeira MZ, et al. Homeopathy in Intensive Care and Emergency Medicine. Editor: Michael Frass; Martin Bündler. Publisher: Narayana Verlag; 2015. Disponível em: <https://www.amazon.com/Homeopathy-Intensive-Care-Emergency-Medicine/dp/3955820777>.

Ernst E, Pittler MH. Efficacy of homeopathic arnica: a systematic review of placebo-controlled clinical trials. *Arch Surg* 1998; 133(11): 1187-90.

Hahnemann S. *Materia medica pura*. New Delhi: B Jain Publishers; 1994.

Hahnemann S. *Organon der Heilkunst*. Organon da arte de curar. 6ª ed. Traduzido por Edméa Marturano Villela e Izaó Carneiro Soares. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, 1995. Disponível em: <http://homeoint.org/books4/organon/index.htm>.

Hahnemann S. Alguns tipos de febres contínuas e remitentes. In: Dudgeon RE, *Escritos menores de Samuel Hahnemann*. São Paulo: Editora Organon; 2006a.

Hahnemann S. Cura e prevenção da febre escarlata. In: Dudgeon RE, *Escritos menores de Samuel Hahnemann*. São Paulo: Editora Organon; 2006b.

- Hahnemann S. Causa e prevenção da cólera asiática. In: Dudgeon RE, Escritos menores de Samuel Hahnemann. São Paulo: Editora Organon; 2006c.
- Hahnemann S. Tratamento do tifo ou febre hospitalar que predomina no momento. In: Dudgeon RE, Escritos menores de Samuel Hahnemann. São Paulo: Editora Organon; 2006d.
- Homeopathy. Special Issue: The Memory of Water. Homeopathy 2007; 96(3): 141-230. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/homeopathy/vol/96/issue/3>.
- Homeopathy. Special Issue: Biological models of homeopathy Part 1. Homeopathy. 2009; 98(4): 183-302. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/homeopathy/vol/98>.
- Homeopathy. Special Issue: Biological models of homeopathy Part 2. Homeopathy. 2010; 99(1): 1-88. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/homeopathy/vol/99/issue/1>.
- Homeopathy Research Institute. The homeopathy debate. Disponível em: <https://www.hri-research.org/resources/homeopathy-the-debate/>.
- Hoover TA. Homeopathic prophylaxis: fact or fiction. J Am Inst Homeopath. 2001; 94(3): 168-175.
- Hufeland CW. Prophylactic power of Belladonna in scarlet fever. Hufeland's Journal der practischen Arzneykunde, 1826.
- Jacobs J, Jonas WB, Jiménez-Pérez M, Crothers D. Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and metaanalysis from three randomized, controlled clinical trials. Pediatr Infect Dis J 2003; 22(3): 229-34.
- Jacobs J, Guthrie BL, Montes GA, et al. Homeopathic combination remedy in the treatment of acute childhood diarrhea in Honduras. J Altern Complement Med 2006; 12(8): 723-32.
- Jahn S. [The flu epidemic after World War I and homeopathy--an international comparison]. Med Ges Gesch 2014; 32: 231-72.
- Kent JT. Lições de filosofia homeopática. São Paulo: Editorial Homeopática Brasileira; 1998.
- Leary B. Cholera 1854: update. Br Homeopath J 1994; 83: 117-21.
- Leary B. The homeopathic management of cholera in the nineteenth century with special reference to the epidemic in London, 1854. Med Ges Gesch 1997; 16: 125-44.

Marino R. Homeopatia em saúde coletiva: contribuição ao estudo das epidemias [Dissertação]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2006.

Marino R. Homeopathy and collective health: the case of dengue epidemics. *Int J High Dilution Research* 2008; 7(25): 179-85.

Mathie RT, Lloyd SM, Legg LA, et al. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Syst Rev.* 2014; 3:142.

Mathie RT, Ramparsad N, Legg LA, et al. Randomised, double-blind, placebo-controlled trials of non-individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Syst Rev.* 2017; 6(1):63.

Mokkapatti R. An experimental double-blind study to evaluate the use of Euphrasia in preventing conjunctivitis. *Br Homoeopath J* 1992; 81(1): 22-4.

Oberbaum M, Singer SR, Friehs H, Frass M. Homeopathy in emergency medicine. *Wien Med Wochenschr* 2005; 155(21-22): 491-7.

Oliveira MAP, Velarde LGC, Sá RAM. Ensaio clínico randomizado: Série Entendendo a Pesquisa Clínica 2. *Femina* 2015; 43(1). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n1/a4842.pdf>.

Ribeiro Filho A. Repertório Homeopático Digital II (Edição Eletrônica). São Paulo: Organon, 1998.

Shalts E. Consistently proven effective. In: *The American Institute of Homeopathy handbook for parents*. San Francisco: Jossey-Bass; 2005.

Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet* 2005; 366(9487): 726-32.

Shepherd D. *Homeopathy in epidemic diseases*. London: The C.W. Daniel Company Limited; 1996.

Shi H, Han X, Jiang N, et al. Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet Infect Dis* 2020 Feb 24. [Epub ahead of print]. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30086-4).

Suzuki M, Saito K, Min WP, et al. Identification of viruses in patients with postviral olfactory dysfunction. *Laryngoscope* 2007; 117(2): 272-7.

Teixeira MZ. Semelhante cura semelhante: o princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica. São Paulo: Editorial Petrus, 1998.

Teixeira MZ. Similitude in modern pharmacology. Br Homeopath J 1999; 88(3): 112-20.

Teixeira MZ. Homeopathic use of modern medicines: utilisation of the curative rebound effect. Med Hypotheses 2003 ;60(2): 276-83.

Teixeira MZ. 'Paradoxical strategy for treating chronic diseases': a therapeutic model used in homeopathy for more than two centuries. Homeopathy 2005; 94(4): 265-6.

Teixeira MZ. Evidence of the principle of similitude in modern fatal iatrogenic events. Homeopathy 2006; 95(4): 229-36.

Teixeira MZ. NSAIDs, Myocardial infarction, rebound effect and similitude. Homeopathy 2007a; 96(1): 67-8.

Teixeira MZ. Bronchodilators, fatal asthma, rebound effect and similitude. Homeopathy 2007b; 96(2): 135-7.

Teixeira MZ. Homeopathy: a preventive approach to medicine? Int J High Dilution Res 2009a; 8(29): 155-72. Disponível em: <http://highdilution.org/index.php/ijhdr/article/view/360>.

Teixeira MZ. Possíveis contribuições do modelo homeopático à humanização da formação médica. Rev Bras Educ Med 2009b; 33(3): 454-63.

Teixeira MZ. Antidepressants, suicidality and rebound effect: evidence of similitude? Homeopathy 2009c; 98(2): 114-21.

Teixeira MZ. Ensaio clínico quali-quantitativo para avaliar a eficácia e a efetividade do tratamento homeopático individualizado na rinite alérgica perene [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2009d.

Teixeira MZ. Homeopatia nas doenças epidêmicas: conceitos, evidências e propostas. Rev Homeopatia (São Paulo) 2010a; 73(1-2): 36-56. Disponível em: <http://revista.aph.org.br/index.php/aph/article/view/36>.

Teixeira MZ. Statins withdrawal, vascular complications, rebound effect and similitude. Homeopathy 2010b; 99(4): 255-62.

Teixeira MZ. Novos Medicamentos Homeopáticos: uso dos fármacos modernos segundo o princípio da similitude. São Paulo: Marcus Zulian Teixeira; 2010c, 3 vol. Disponível em: <http://www.novosmedicamentoshomeopaticos.com>.

Teixeira MZ. Scientific evidence of the homeopathic epistemological model. Int J High Dilution Res 2011a; 10(34): 46-64.

Teixeira MZ. Rebound acid hypersecretion after withdrawal of gastric acid suppressing drugs: new evidence of similitude. Homeopathy 2011b; 100(3): 148-56.

Teixeira MZ. New homeopathic medicines: use of modern drugs according to the principle of similitude. Homeopathy 2011c; 100(4): 244-52.

Teixeira MZ. Homeopathic use of modern drugs: therapeutic application of the organism paradoxical reaction or rebound effect. Int J High Dilution Res 2011d; 10(37): 338-52.

Teixeira MZ. Rebound effect of drugs: fatal risk of conventional treatment and pharmacological basis of homeopathic treatment. Int J High Dilution Res 2012a; 11(39): 69-106.

Teixeira MZ. Antiresorptive drugs (bisphosphonates), atypical fractures and rebound effect: new evidence of similitude. Homeopathy 2012b; 101(4): 231-42.

Teixeira MZ. Homeopatía: ¿Un enfoque preventivo de la medicina? La Homeopatía Méx 2013a; 82(687): 7-21. Disponível em: https://lahomeopatiademexico.com.mx/687_files/687%20LHM-2013%20dic-nov.pdf.

Teixeira MZ. Immunomodulatory drugs (natalizumab), worsening of multiple sclerosis, rebound effect and similitude. Homeopathy 2013b; 102(3): 215-24.

Teixeira MZ. Efeito rebote dos fármacos modernos: evento adverso grave desconhecido pelos profissionais da saúde. Rev Assoc Med Bras 2013c; 59(6): 629-38.

Teixeira MZ. 'New Homeopathic Medicines' database: A project to employ conventional drugs according to the homeopathic method of treatment. Eur J Integr Med 2013d; 5(3): 270-8.

Teixeira MZ. Protocolo de experimentação patogenética homeopática em humanos. Rev Med (São Paulo) 2013e; 92(4): 242-63.

Teixeira MZ. Homeopatía: ¿Un enfoque preventivo de la medicina? La Teixeira MZ. *Isoprophyllaxis is neither homeoprophyllaxis nor homeopathic immunization,*

but isopathic immunization unsupported by the homeopathic epistemological model: A response to Golden. *Int J High Dilution Res* 2014; 13(46): 54-82. Disponível em: <http://highdilution.org/index.php/ijhdr/article/view/707>.

Teixeira MZ. La isoprofilaxis no es homeoprofilaxis ni inmunización homeopática, sino inmunización isopática, y no se fundamenta en el modelo epistemológico homeopático: respuesta a Golden (parte 1 de 2). *La Homeopatía Méx* 2015a; 84(696): 13-26. Disponível em: https://lahomeopatiademexico.com.mx/696_files/696%20LHM-2015%20may-jun.pdf.

Teixeira MZ. La isoprofilaxis no es homeoprofilaxis ni inmunización homeopática, sino inmunización isopática, y no se fundamenta en el modelo epistemológico homeopático: respuesta a Golden (parte 2 de 2). *La Homeopatía Méx* 2015b; 84(697): 5-19. Disponível em: https://lahomeopatiademexico.com.mx/697_files/697%20LHM-2015%20jul-ago.pdf.

Teixeira MZ. Biological therapies (immunomodulatory drugs), worsening of psoriasis and rebound effect: new evidence of similitude. *Homeopathy* 2016; 105(4): 344-55.

Teixeira MZ. Antropologia Médica Vitalista: uma ampliação ao entendimento do processo de adoecimento humano. *Rev Med (São Paulo)* 2017a; 96(3): 145-58.

Teixeira MZ. Therapeutic use of the rebound effect of modern drugs: “New homeopathic medicines”. *Rev Assoc Med Bras* 2017b; 63(2): 100-8.

Teixeira MZ. Special Dossier: “Scientific Evidence for Homeopathy”. *Rev Assoc Med Bras* 2018; 64(2): 93-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.02.93>.

Teixeira MZ. Homeopatía: o que os médicos precisam saber sobre esta especialidade médica. *Teixeira MZ. Diagn Tratamento* 2019; 24(4): 143-152.

Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. O ensino de práticas não-convencionais em saúde nas faculdades de medicina: panorama mundial e perspectivas brasileiras. *Rev Bras Educ Méd* 2004; 28(1): 51-60.

Teixeira MZ, Lin CA, Martins Mde A. Homeopathy and acupuncture teaching at Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: the undergraduates' attitudes. *Sao Paulo Med J* 2005; 123(2): 77-82.

Teixeira MZ, Leal SM, Ceschin VM. Homeopathic practice in Intensive Care Units: objective semiology, symptom selection and a series of sepsis cases. *Homeopathy* 2008; 97(4): 206-13.

Teixeira MZ, Lin CA. Educação médica em terapêuticas não convencionais. *Rev Med (São Paulo)*. 2013; 92(4): 224-35.

Teixeira MZ, Podgaec S, Baracat EC. Protocol of randomized controlled trial of potentized estrogen in homeopathic treatment of chronic pelvic pain associated with endometriosis. *Homeopathy* 2016; 105: 240-9.

Teixeira MZ, Podgaec S, Baracat EC. Potentized estrogen in homeopathic treatment of endometriosis-associated pelvic pain: A 24-week, randomized, double-blind, placebocontrolled study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2017a; 211: 48-55.

Teixeira MZ, Podgaec S, Baracat EC. Reply to “Letter to the Editor” by Moran et al. “Comment on ‘Potentized estrogen in homeopathic treatment of endometriosis associated pelvic pain: A 24-week, randomized, double-blind, placebo-controlled study’”. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2017b; 214: 195-7.

The Canadian Academy of Homeopathy. Debates. Homeopathy: Great Medicine or Dangerous Pseudoscience? What do you consider to be the best clinical evidence supporting the efficacy of homeopathy for any indication? Part II of Dr. Saine’s Answer: Pneumonia during the 1918-1920 Influenza Pandemic. 2013.

The United States Pharmacopeial Convention. The United States Pharmacopeia Dispensing Information. Easton: Mack Printing Co; 2004.

Vithoukias G. Serious mistakes in meta-analysis of homeopathic research. *J Med Life*. 2017; 10(1): 47-9.

Varela JMR, Rodriguez MC, Diaz JHT, Diaz OC, Palau MAV, Arguelles RAF. Terapeutica homeopatica en la queratoconjuntivitis epidemica. *Homeopatia Méx* 1995; 64(574): 2-9.

Vickers AJ, Smith C. Homoeopathic Oscillococcinum for preventing and treating influenza-like syndromes. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; 3: CD001957.

Von Bönninghausen CMF. Brief instructions for non-physicians concerning the prophylaxis and treatment of asiatic cholera. In: von Bönninghausen CMF, The

lesser writings of C.M.F. von Boenninghausen. New Delhi: B Jain Publishers, 2005.

WHO. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-COVID-19-final-report.pdf>.

Yang X, Yu Y, Xu J, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARSCoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. Lancet Respir Med 2020 Feb 24. [Epub ahead of print]. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30079-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30079-5).

VII. ANEXOS

VII.1. Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Dados da pesquisa

Título da pesquisa: “Protocolo de pesquisa clínica para avaliar a eficácia e a segurança de medicamento homeopático individualizado no tratamento e na prevenção da epidemia de COVID-19”

Pesquisador principal:

Departamento/ Instituição:

Dados de identificação do participante da pesquisa ou responsável legal

1. Nome:

Documento de identidade Nº: Sexo : M F

Data nascimento:/...../.....

Endereço: Nº:..... Apto:

Bairro: Cidade: CEP:..... Telefone:.....

2. Responsável legal:

Natureza (grau de parentesco, tutor, curador etc.):

Documento de identidade Nº: Sexo : M F

Data nascimento:/...../.....

Endereço: Nº:..... Apto:

Bairro: Cidade: CEP:..... Telefone:.....

Introdução: Você está sendo convidado como voluntário a participar desta pesquisa clínica, porque é portador de doença causada pelo coronavírus (COVID-19), está apresentando sintomas da doença e está recebendo tratamento convencional. **Este é um estudo sobre a eficácia e a segurança do tratamento homeopático em pacientes portadores da COVID-19, associado ao tratamento convencional (tratamento homeopático complementar).** O objetivo deste estudo será avaliar a eficácia do medicamento homeopático X, Y e/ou Z dinamizado, comparado ao uso do ‘placebo’, no tratamento complementar da COVID-19. Para isto, todos os participantes receberão medicamento homeopático ‘ativo’ (X, Y e/ou Z) ou o medicamento ‘inativo’ ou ‘placebo’ (substância inerte sem efeito farmacológico) durante o período de **n semanas** (ensaio clínico randomizado, duplo-cego e placebo-controlado). Todos os pacientes serão distribuídas nestes dois grupos (medicamento ‘ativo’ ou medicamento ‘placebo’) de forma aleatória (randomizada ou sorteada) e, assim como o médico, não saberão em qual grupo foram alocados (duplo-cego). O tratamento home

Procedimentos: Serão incluídos nesse estudo pacientes em tratamento convencional e em todos os estágios da doença.

Se você concordar em participar, será encaminhado ao médico homeopata para iniciar o tratamento durante o seu período de internação nesse hospital, com avaliações diárias do médico homeopata em conjunto com as demais equipes.

O medicamento será ministrado na dose de 5 gotas, na boca, 4 vezes ao dia (de 6 em 6 horas). Essas doses poderão ser aumentadas ou diminuídas conforme a avaliação do médico homeopata, buscando uma melhora progressiva do seu estado.

Desconfortos e riscos: Todo tipo de pesquisa clínica pode envolver algum risco, sendo que nem todos são previsíveis. Você poderá vir a sentir algum desconforto durante o tratamento, devido à ocorrência de **reações adversas**. Embora o tratamento homeopático não costuma apresentar efeitos adversos graves, **é importante que qualquer evento incomodativo que venha a ocorrer durante o estudo seja prontamente relatado ao médico homeopata.**

Benefícios: Não são garantidos benefícios diretos aos participantes. Trata-se de estudo experimental testando a hipótese de que o tratamento homeopático pode auxiliar na melhora de pacientes portadores da COVID-19. Somente no final do estudo poderemos concluir sobre a presença de algum benefício. Sua participação pode contribuir para o desenvolvimento de uma alternativa terapêutica para a atual epidemia causada pelo coronavírus.

Tratamentos alternativos: Existem diversos medicamentos convencionais para tratar os distúrbios causados pela doença e você não precisa participar deste estudo para que o seu problema seja tratado com as terapêuticas já aprovadas. Se você decidir não participar do estudo, vai receber o tratamento considerado adequado para a sua condição.

Garantia de acesso: Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O investigador principal é o **Dr. xxx** que pode ser encontrado nesta **enfermaria ou CTI** ou pelo telefones/whatsapp **yyy** . Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (**endereço e contatos**).

Participação/ encerramento: Você é livre para recusar-se a participar ou retirar seu consentimento e interromper o tratamento a qualquer momento. A participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. A recusa ou interrupção não prejudicará de forma alguma o benefício de receber qualquer tratamento, agora ou no futuro, nesta Instituição.

Sigilo/ confidencialidade: Seus médicos vão tratar sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu prontuário vai permanecer confidencial. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros pacientes, não sendo divulgada a identificação de nenhuma paciente. O pesquisador se compromete a utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada em seu prontuário médico e uma será fornecida a você.

Atualização sobre os resultados: Durante o decorrer do estudo, você será informada sobre os resultados parciais da pesquisa. Se estes novos achados tornarem necessário reavaliar a sua situação individual ou interromper a sua participação no estudo, o médico homeopata irá lhe informar. Pode haver circunstâncias em que você será afastado do estudo. Estas incluem piora marcante da sua condição, não adesão à medicação em estudo, se o pesquisador considerar que é de seu melhor interesse ou se o estudo for interrompido. Você poderá ser afastado sem a necessidade de seu consentimento. Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos ou tratamentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), a participante terá direito a tratamento médico na Instituição.

Despesas/ compensações: Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Declaração do paciente: Eu acredito ter sido suficientemente esclarecido a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo **“Protocolo de pesquisa clínica para avaliar a eficácia e a segurança de medicamento homeopático individualizado no tratamento e na prevenção da epidemia de COVID-19”**. Eu discuti com o Dr. xxx sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso ao tratamento convencional. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízos ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, incluindo o meu atendimento neste Hospital.

Assinatura do paciente ou representante legal Data: ____ / ____ / ____

Assinatura da testemunha Data: ____ / ____ / ____

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo Data: ____ / ____ / ____

VII.2. Anexo 2 – Formulário de Eventos Adversos

Paciente:		Identificação:			
Formulário de Eventos Adversos (incluir todos os eventos adversos que o paciente tenha tido desde a visita anterior, esteja ou não relacionado ao fármaco)					
Evento Adverso	Início/ Término	Tipo de Evento (C) Constante (I) Intermitente (A) Após a dose	Severidade 1. Leve 2. Moderada 3. Grave 4. Potencial/e fatal	Relação 0. Não relacionado 1. Possível 2. Provável 3. Relacionado	Ação do Investigador 0. Nenhuma 1. Mudança na dose 2. Suspensão da medicação 3. Introdução de nova medicação 4. Descontinuação do estudo